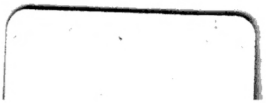


1495

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgegeben

vom

Dr. J. L. Casper,

Ritter des rothen Adler-Ordens dritter Klasse mit der Schleife, Königl. Geheimen Medicinal-Rath und Mitglied der wissenschaftlichen Deputation für das Medicinal-Wesen im Ministerio der Geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, ordentlichem Professor der Heilkunde an der Königl. Friedr. Wilhelms-Universität, Leibarzt Sr. Königl. Hoheit des Prinzen Carl von Preussen, gerichtlichem Stadt-Physicus von Berlin u. s. w.

MEDICINISCHER LESEVEREIN HALLE a. S.

Jahrgang 1841.

Berlin,
bei August Hirschwald.
1841.

BOSTON MEDICAL
JUN 23 1921
LIBRARY

CATALOGUED
JUN 22 1921
M. E. C.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 1. *Berlin, den 2ten Januar* 1841.

Seltner Fall von exsudativer Entzündung der gesammten Luftwege. Von Casper. — Zur Untersuchung des Gehörganges. Vom Hofmedicus Dr. Hofmann. — Kritischer Anzeiger. — Anzeige.

MEDICAL JUN 23 1921

Seltner Fall von exsudativer Entzündung der gesammten Luftwege.

Vom Dr. *Casper*.

In der ganzen letzten Hälfte des eben verflossenen Decembers hatte der Barometer bei uns einen ungewöhnlich hohen Stand. Eine für diese frühe Winterszeit nicht gewöhnliche strenge Kälte war hereingebrochen, die durch den vorherrschenden Nordostwind noch empfindlicher gemacht wurde. Erfahrungsgemäss zeigten sich denn auch bald, als Resultate solcher atmosphärischen Einflüsse, bei einem im Ganzen nicht ungünstigen Stande der öffentlichen Gesundheit, Congestionen zum Kopfe, Gehirnblutungen wie Blutungen überhaupt, und entzündliche Reizungen der Respirationsorgane als vorherrschende Krankheiten in der Stadt. Diese atmosphärischen und pathologischen Verhältnisse machen die Ausbildung einer Krankheit begreiflich, die, in der hier zu beschreibenden Höhe

und Ausdehnung, gewiss zu den seltnern Ausnahmen gehört, und die ich mich namentlich wegen der Resultate der Leichenöffnung mitzutheilen verpflichtet fühle. Sie betraf einen Knaben von vierzehn Jahren, der aber nach Wuchs und Constitution einem Erwachsenen gleich zu stellen war, auch wegen seiner körperlichen Kräfte Hausdienstgeschäfte in der Anstalt, in der er lebte, mit zu verrichten pflegte. Er war das Bild der Gesundheit, fast zu blutreich, und hatte nur eine habituelle Heiserkeit, eine sogenannte belegte Stimme, wahrscheinlich ein Residuum von Masern oder einer Krankheit der Luftwege in den Kinderjahren, aus welcher Zeit gar nichts über den Verstorbenen bekannt ist. Wenn hiernach sämmtliche allgemeine und individuelle günstige Bedingungen zur Ausbildung einer Entzündung der Luftwege gegeben waren, so musste ein heftiger Husten, der am 14. Dec. ausbrach, sogleich Aufmerksamkeit erregen. Der hinzugerufene Arzt fand gegen Mittag „mässiges Fieber" von einigen 90 Schlägen, und den Kranken vorzugsweise über erschwertes Schlingen klagend. Aeusserlich beschwerte er sich über Schmerzen vom Kiefergelenk bis zur Brust, und die Untersuchung der Rachenhöhle ergab sehr angeschwollene und mit dickem Schleim so überzogene Tonsillen, dass eine Besichtigung der tiefern Gebilde unmöglich ward. Es wurde ein Senfpflaster um den Hals gelegt, und ein hinreichend kräftiges Brechmittel verordnet, das zwar nur unvollkommen wirkte, aber das Schlingen sehr entschieden erleichterte. Abends trat eine heftige Exacerbation ein, und nun sah ich den Kranken. Das erste Auffallende war ein sehr geröthetes Gesicht, und eine sehr beschleunigte und kurze Respiration, ohne fremdartigen Klang. Subjectiv klagte der Kranke nicht mehr über Schlingbeschwerden, wohl aber über einen Schmerz am ganzen Halse, der bei Berührung des vordern Theils desselben, besonders aber der Kehlkopfgegend, zunahm. Es war heftiges Fieber von 104 Schlägen eines vollen und harten Pulses vorhanden. Der nicht häufige Husten,

den ich nicht selbst hörte, und der zuweilen einen scharf gellenden Klang gehabt haben sollte, hatte zäh-schleimigte *Sputa* ergeben. Die Zunge war rein, Appetit fehlte nicht, die Stimme war fast ganz erloschen, der Knabe antwortete in kurzen, fast mit Hast gesprochenen Sätzen, und konnte auf Verlangen gut inspiriren. Die Untersuchung der *Fauces* ergab bei der künstlichen Beleuchtung kein genügendes Resultat; die Auscultation pfeifendes Gerassel bei undeutlichem Respirationsgeräusch in den obern Lungenparthieen; die Percussion einen guten Ton. Diese Ergebnisse, zusammengehalten mit der Erscheinung, dass die kurze, mühsame Respiration in keinem Verhältnisse zu den im Ganzen nicht häufigen Hustenanfällen stand, und mit dem Klange der fast erloschenen Stimme, liessen keinen Zweifel an dem Vorhandensein einer *Bronchitis*, wobei mich jedoch eben diese Stimme, die Schmerzhaftigkeit der (nicht angeschwollenen) Kehlkopfsgegend, selbst die Schilderung der Umstehenden von einigemale im Laufe des Tages aufgetretenen Erstickungsanfällen, sogleich eine Verbreitung der Entzündung durch die *Trachea* bis in den *Larynx* besorgen liessen. Eine Venäsection von zehn Unzen und eine purgirende Salzlösung mit Salpeter wurden verordnet, und zwar mit so günstiger Wirkung, dass gegen Morgen drei Stunden ruhigen Schlafes eintraten, der Kranke eine Wassersuppe mit Appetit genossen hatte, und ich ihn bei meinem Frühbesuch am 17ten in der entschiedensten Remission fand, mit einem Pulse von kaum 80 Schlägen. Im Uebrigen aber waren die physicalischen und subjectiven Zeichen noch dieselben, und man durfte deshalb noch keine entschiedene Hoffnung eines günstigen Ausganges hegen. Es wurden zehn Blutegel an die Kehlkopfsgegend gesetzt, und — nachdem vier wässrige Ausleerungen erfolgt waren — Salmiak mit Salpeter und Brechweinstein in schleimigem Vehikel verordnet. Am Abend war, nach sehr reichlich unterhaltener Nachblutung, die Exacerbation weit mässiger als am vorangegangenen, der Husten we-

niger beschwerlich und noch seltner, die Haut feucht. Dem entsprechend war der Zustand in der folgenden Nacht, die wieder mehrere Stunden Schlaf brachte. Am 18ten früh trat aber unerwartet eine Exacerbation der Hustenanfälle ein, die eine bedeutende Menge bandförmiger Concremente der bekannten Farbe und Consistenz von zwei bis vier Linien Breite, und mitunter von einer Länge von zwei Zollen zu Tage brachten. Der Kranke, der am Vormittage behauptete, dass ihm noch „Etwas im Halse stecke", erhielt ein gewöhnliches Brechmittel (von 4 Gran *Tart. stib.*, ℈j *Ipec.* in ℥iiß Vehikel), das aber schon jetzt (denn der Verlauf zeigte eine ähnliche, noch bemerkenswerthere Erscheinung,) nicht nur nicht wirkte, sondern nicht die geringste Uebelkeit verursachte. Kleinere Fragmente exsudativer Lymphe wurden in zahlreichen Massen den ganzen Tag über ausgeworfen, und da das Befinden dabei erträglich blieb, kein einziges Reactionssymptom sehr entschieden zu einem energischern Handeln aufforderte, so wurde die obige antiphlogistisch-expectorirende Mixtur fortgegeben, aber der Vorsicht wegen ein Blasenpflaster auf die Kehlkopfgegend gelegt. Am 19ten Morgens ass der Kranke eine Suppe mit grossem Behagen. Die Wärterin rief: „nun ist's heraus, ordentliche Lumpen hat er ausgespuckt" und zeigte unter den *Sputis*, die immer noch Mengen kleiner Lymphexsudate enthielten, unter Andern ein Stück von fast vier Zoll Länge und der Dicke einer Linie, welches ich aufbewahre, und das offenbar die ganze *Trachea* ausgekleidet hatte. Der Schmerz am Halse, wie am Kehlkopf war ganz verschwunden, das Fieber sehr mässig, die künstlich unterhaltenen reichlichen Stühle erleichterten, Alles schien den günstigsten Ausgang zu prophezeihen, als plötzlich spät am Abend ein heftiger ächt bellender Husten auftrat, und ein suffocatorischer Anfall den plötzlichen Tod drohte. Der gerufene zweite Arzt machte sogleich sehr zweckmässig eine (zweite) Venäsection und verordnete acht Gran Kupfersulphat in

drei Unzen Wasser gelöst, zu einem Esslöffel viertelstündlich. Die ganze Mischung erregte nicht die geringste Uebelkeit, viel weniger Erbrechen, wohl aber wurde an diesem Abend noch mit Husten ein zweites bandförmiges Exsudat von so bedeutender Länge wie das Obige ausgestossen. Nach einer weniger ruhigen Nacht fing die Exacerbation am 20sten Morgens schon viel früher an, und ich fand den Kranken darin. Doch war das Fieber (von 95 Schlägen) nicht sehr stürmisch, der Knabe behauptete ruhig die Rückenlage, und versuchte nur von Zeit zu Zeit durch eine breite, tiefe, rasche Inspiration (Schnappen) sich mehr Luft zu schaffen. Die Stimme war vollkommen erloschen, das Gesicht mehr bleich als, wie früher, geröthet, die Athmung ergab keinen fremdartigen Ton. Da das Kupfersulphat nicht Brechen erregt hatte, aber neue Exsudate ohne Zweifel als gebildet angenommen werden konnten, das Kupfer aber, auch abgesehen von seiner brechenerregenden Kraft, sich auch mir als das schätzenswertheste Mittel in exsudativen Entzündungen der Luftröhre bewährt hat, so verordnete ich *Cupr. sulph. ammoniat.*, viertelstündlich zu einem halben Gran, wovon indess vier Gran, abermals ohne die geringste Wirkung genommen wurden. Abends desselben Tages trat aber nun die eigentliche *Laryngitis* in ihrer scheusslichsten Gestalt hervor. Der Knabe bekam unausgesetzt Erstickungsanfälle; mit zurückgebogenem Kopfe schnappte er, abwechselnd in kurzen und langen Athemzügen, nach Luft, das Gesicht war dunkel und aufgetrieben, höchste Unruhe, der Puls abermals hart und voll. Es wurde eine (dritte) Venäsection von 10 — 12 Unzen gemacht, die noch, wie die Vorigen, eine starke Speckhaut ergab, und zwölf Blutegel auf die eiternde Fläche an die Kehlkopfsgegend gelegt, deren Nachblutung unterhalten wurde, bis sie von selbst aufhörte, so dass gegen zwei Uhr in der Nacht der Kranke, anscheinend gebessert, verlassen werden konnte. Am 21sten früh verzehrte er eine Suppe mit Appetit, wenige Stunden später sah

ich ihn wieder und fand ihn — sterbend. Die höchste Erstickungsnoth, ein fast unfühlbarer Puls, das bläuliche Gesicht, die blauen Nägel, der vorangegangene Verlauf liessen keine Spur von Hoffnung mehr; ein wiederholter Versuch, den Unglücklichen durch eine Blutentziehung wenigstens noch zu erleichtern, ergab kein Blut — die noch versuchten kalten Begiessungen des Nackens (die mir in Einem Falle vor acht Jahren bei einem Croupkranken Kinde von drittehalb Jahren lebensrettend wurden,) waren dem Kranken so widerwärtig, dass ich davon abstand, und eine Stunde später starb er.

Die Section, 26 Stunden nach dem Tode von des Herrn Medic. Raths Dr. *Froriep* geübter Hand verrichtet, ergab folgende, seltene Resultate: Die Schleimhaut des *Pharynx* bis zum Anfang der Speiseröhre war entzündet, (blauroth, aufgelockert und verdickt, die Schleimbälge hier eben so wie an der Zungenwurzel beträchtlich angeschwollen). Diese Schleimhautfläche war mit einem festen Secret nicht bedeckt. Die hintere Fläche des Kehldeckels zeigte sich mit einer fest anhängenden graugelben Haut bedeckt, die sich in die Stimmritze hinein fortsetzte, so dass diese in $\frac{2}{3}$ ihrer Länge ganz verstopft war und im hintern Drittheil nur eine Oeffnung so gross wie ein Gerstenkorn übrig blieb. Nachdem die Luftröhre mit ihren Aesten bis in die Vertheilung derselben in beiden Lungen gespalten war, zeigte sich, dass die ganze innere Fläche der Schleimhaut der Luftwege von der Stimmritze an, so weit die Knorpelringe reichen, mit derselben gelben Schicht bedeckt war. Diese zeigte sich im Kehlkopf am stärksten, und füllte hier namentlich die *Morgagni*'schen Taschen vollkommen aus. An der Theilungsstelle der *Trachea* wurde dieser plastische Ueberzug dünner und weicher, auch nicht so gleichmässig ausgebreitet, sondern an einzelnen Stellen unterbrochen, so dass die geröthete Schleimhaut frei lag; etwa $1\frac{1}{2}$ Zoll von Anfang der Bronchien an, da wo die Knorpelringe aufhören, hörte auch der bis dahin immer weicher werdende

gelbe hautartige Ueberzug auf. In den weitern Vertheilungen der Bronchialäste fand sich eitrig-schleimige Flüssigkeit. So weit als der Ueberzug durch die plastische Schicht reichte, war auch die Schleimhaut des Kehlkopfs, der *Trachea* und des Anfangs beider Bronchien aufgelockert, verdickt, undurchsichtig, rosenroth mit vielen purpurrothen Punkten besetzt, und wenn man die gelbe Schicht abhob, ganz trocken; nur am untersten Theil, da wo die plastische Schicht weicher und unterbrochen erschien, war die Schleimhaut reichlich mit eitrigem Schleim überzogen. Von der Stelle an, wo das plastische Exsudat, und wo auch die Knorpelringe aufhörten, war die Bronchialschleimhaut normal, durchsichtig, nicht verdickt, nicht geröthet, kurz normal beschaffen. Die Lungensubstanz blutreich, sonst durchaus normal, selbst an der hintern Seite nicht infiltrirt.

Herz und grosse Gefässe sind normal; auf dem Herzbeutel lag eine ungewöhnlich grosse *Thymus*, sie hatte nur 1—1½ Linien Dicke, aber eine dreieckige Gestalt und Länge von 2¼ und Breite an der Basis von 2 Zoll.

Die übrigen Höhlen wurden nicht geöffnet.

Die mikroscopische Untersuchung des Auswurfs und der Exsudate ergab Folgendes:

Die ausgehusteten langen streifigen oder bandartigen Fetzen bestanden ganz und gar aus Eiterkügelchen, welche plattenartig zusammenhingen, und neben welchen sich nur noch ganz unregelmässige kleinere Körnchen von verschiedener Grösse (in nicht grosser Menge) bemerken liessen; eben so beschaffen waren die plastischen Ablagerungen auf der innern Fläche der Luftwege; das dicht auf der Schleimhaut aufliegende Exsudat zeigte viel reihenweis an einander gelagerte Kügelchen, wodurch Platten gebildet wurden, die bei Einwirkung der Essigsäure zerfielen. *Epithelium* war nicht zu bemerken, auch von der Schleimhautfläche nicht abzustreifen. Spuren von Blutgefässen waren in dem Exsudat eben so wenig, als

Fasern anderer Art zu bemerken. In der gegen die Höhle der Luftröhre gerichteten Fläche des plastischen Exsudats waren nur Eiterkügelchen ohne reihenweise Anordnung derselben zu bemerken.

Der eitrige Schleim in den feinern Bronchialvertheilungen enthielt, wenn man ihn ohne Berührung der Schleimhaut wegnahm, nur Eiterkügelchen, wenn man ihn dagegen, wie es gewöhnlich geschieht, mit dem Messer von der Bronchienfläche abstrich, so enthielt er auch noch sehr viele Epitheliumzellen.

Im Augenblicke des letzten Erstickungsparoxysmus dachte ich an die Tracheotomie. Soll ich mir einen Vorwurf daraus machen, sie unterlassen zu haben? Erfahrene Practiker werden mir, hoffe ich, die Frage verneinen. Wohl erinnerte ich mich, dass, von den frühern Versuchen nicht zu sprechen, *Trousseau* und *Belloc* den Luftröhrenschnitt: sage dreiundsiebenzig Male im Croup gemacht zu haben behaupten *). Dreiundsiebenzig Croup-Fälle! Reicht wohl das ganze Leben zweier Aerzte aus, um 73 Fälle von ächtem Croup zu sehen? Ich habe, bei einem zweimaligen Aufenthalt, viele Zeit in den Pariser Hospitälern verbracht, aber dort so wenig, wie anderswo, noch auch in meiner eigenen, mehr als zwanzigjährigen Praxis, den Croup Dutzendweise gesehen, dessen höchst seltnes Vorkommen mich eben und zwar um so mehr zur Bekanntmachung des vorliegenden Falles bestimmt hat, als dieser einen Erwachsenen betraf, was vollends bekanntlich zu den seltensten Ereignissen gehört. Wenn daher schon die ominöse Zahl 73 den skeptischen Practiker wenig für die Tracheotomie in solchen Fällen geneigt machen wird, so kommt dazu, dass es doch sehr auffallend ist, dass *Trousseau* und *Belloc* in ihrem, mit so vielen Krankheitsgeschichten angefülltem

---

*) Pract. Abhandlung über die Kehlkopfsschwindsucht u. s. w. von *Trousseau* und *Belloc*. A. d. Franz. Bonn, 1838. 8. S. 253.

Buche auch nicht einen einzigen Fall von beim Croup oder acuter *Tracheitis* ausgeführtem Luftröhrenschnitt mittheilen. Aber die Wahrhaftigkeit der französischen Aerzte vorausgesetzt, konnte ich erwarten, dass durch operativen Eingriff der Tod abgewehrt werden würde, zumal, da ich, bei gänzlichem Mangel an Uebung in einer solchen Operation, erst einen geübten Operateur hätte herbeirufen müssen, und die Sekunde hier kostbar war? Brauche ich ferner auf die Bedenklichkeiten solcher Verfahrungsweisen für die Privatpraxis überhaupt aufmerksam zu machen?

Aber der vorliegende Fall veranlasst noch zu einigen andern Bemerkungen. Selten hat man wohl eine Entzündung der gesammten Luftwege wie hier gesehen. Freilich war die im Eingange erwähnte Witterungs-, wie die individuelle Constitution des Kranken einer solchen sehr günstig, aber wie unzähligemale treffen diese Bedingungen zusammen, ohne diese Wirkung zu haben. Selten hat ferner ein Fall von exsudativer Luftröhren- und Kehlkopfsentzündung mehr den, jedem Practiker bekannten Satz bestätigt, dass der Auswurf von plastischen Concrementen im Leben des Kranken ein prognostisch täuschendes Moment ist. Wie leicht hätte man hier, wo so unglaublich viel, immer wieder neu gebildete, plastische Lymphe ausgestossen wurde, einen günstigen Ausgang ankündigen können! Ich habe sehr viel geringere Menge, mit Lebensrettung, auswerfen gesehen, ich habe (noch Anfangs des vorigen Jahres wieder) glücklichen Ausgang ohne alle Ausstossung von Exsudaten, die wahrscheinlich von dem kleinen Kinde verschluckt worden waren, beobachtet.

Die mikroscopische Untersuchung hat aufs Neue bestätigt, dass diese „Aftermembran" in der exsudativen Luftröhrenentzündung keinesweges ein organisirtes, eigenthümliches Gewebe, sondern reiner Eiter, Entzündungsproduct wie überall, ist, womit also alle Erklärungsweisen fallen, die auf die entgegengesetzte Ansicht gegründet

wurden. Endlich verdient ein interessanter Umstand Beachtung, der die Seltenheit der Krankheit bei einem so herangewachsenen Menschen, wie der Verstorbene, einigermaassen weniger auffallend macht. Bei der Section nämlich fiel uns alsobald die, besonders für die robuste Körperbeschaffenheit und übrige bedeutende Entwicklung unverhältnissmässige Kleinheit der noch vollkommen haarlosen Geschlechtstheile auf. Bei der nahen Beziehung dieser Organe zum Kehlkopf ist diese kindliche Beschaffenheit der Geschlechtswerkzeuge hier, wo ein Fall einer „Kinderkrankheit" bei einem Herangewachsenen vorliegt, wohl nicht ganz zu übersehen.

Beitrag zur Untersuchung des äussern Gehörganges.

Mitgetheilt vom Hofmed. Dr. *Hofmann* in Burg Steinfurt.

(Mit einer Abbildung.)

In diesem kleinen Beitrage beabsichtige ich keineswegs eine wissenschaftliche Bearbeitung über die Untersuchung des äussern Gehörganges zu liefern, sondern nur das ärztliche Publikum auf eine Untersuchungsweise aufmerksam zu machen, wodurch die Exploration des äussern Gehörganges namentlich, ausserdem aber auch noch die aller nur durch künstliche Erweiterungsmittel und Beleuchtung dem Gesichte zugänglichen Kanäle des menschlichen Körpers um ein Bedeutendes erleichtert wird.

Zur oberflächlichen Untersuchung des äussern Gehörganges genügt es oft durch Rück- und Aufwärtsziehen der Ohrmuschel, die Krümmungen des *Meatus* auszugleichen, und durch einen in denselben geleiteten Sonnenstrahl die innern Parthieen zu beleuchten.

Ist jedoch eine genaue Untersuchung nöthig, oder gelingt wegen sehr stark gekrümmten, verengten Gehör-

ganges, wegen sehr tief liegenden Trommelfells, oder Mangels an Sonne dieses Experiment nicht, so muss man durch künstliche Vorrichtungen diese Uebelstände zu beseitigen suchen.

Zu diesem Zwecke hat man theils Instrumente angegeben, welche dem gekrümmten Gehörgange eine grade Richtung geben, die verengten Weichtheile etwas zusammendrücken und dadurch den Gang erweitern, theils solche, welche eine künstliche Beleuchtung des Gehörganges erzielen.

Von den Instrumenten erster Art ist das *Speculum auris* von *Kramer* nicht allein das gebräuchlichste, sondern auch zweckmässigste; dessenungeachtet führt es nicht überall gleich leicht zum Ziele; so ist namentlich dieser Ohrenspiegel bei sehr engem Gehörgange, bei Kindern, wenn nicht mehrere in verschiedener Grösse vorhanden, gar nicht zu gebrauchen; das Eröffnen des Instruments ist, wenn es nicht durch sehr gleichförmigen Druck geschieht, für den Kranken oft schmerzhaft, das Schliessen desselben oft dadurch, dass die beiden Arme, die sich zwischen sie drängenden Weichtheile zusammenkneipen oder die feinen Ohrhärchen mitfassen; — manchmal reicht bei sehr tiefem Gehörgange seine Länge nicht aus; — was ich ihm jedoch zum grössten Vorwurfe machen möchte, ist die Unmöglichkeit ihn zu Ohroperationen zu gebrauchen; — stets muss die eine Hand des Operateurs das Instrument halten, und in den meisten, selbst leichtesten Operationen bedarf derselbe seine beiden Hände, worauf ich sogleich näher zurückkommen werde.

Ich erlaube mir, überzeugt, dass durch einige Veränderungen an diesem Instrumente, die eben gerügten Uebelstände umgangen werden können, die Construction eines kleinen Instruments anzugeben, welches nach meiner Ansicht alle Eigenschaften zu besitzen scheint, welche von einem Ohrenspiegel zu erwarten sind.

Dieses *Speculum auris* besteht nämlich in einem

Doppeltrichter, von welchen der obere in drei durch ein Charnier mit ihm verbundene Arme ausläuft, während der untere, innen matt geschliffen, mit dem obern durch einen Schraubengang vereinigt, mittelst dieser Schraube die drei Arme nach Belieben auseinander oder zusammendrückt. Durch das Innere des Instruments führt ein hölzerner Leitungsstab, der vorn abgerundet, selbst bei unvorsichtiger Application jede Verletzung unmöglich macht, und während der Erweiterung des Ohrs leicht herausgenommen werden kann.

Vor dem *Kramer*'schen Ohrenspiegel besitzt dieses kleine von Silber oder Argentan gearbeitete Instrument den grossen Vortheil, dass sich durch dasselbe der Gehörgang nach allen Seiten hin gleichförmig erweitern lässt, bei Kindern und sehr verengtem Gehörgange anwendbar ist, und einmal applicirt, sich selbst hält, (bei unruhigen Kranken kann derselbe jedoch auch leicht durch ein Stirnband, an welches ein durch die kleine Handhabe des Instruments gezogenes Band gebunden wird, befestigt werden,) und so dem Arzte beide Hände frei lässt; bei vorzunehmenden Operationen im Ohre daher besonders seine Anwendung findet, ja vielleicht bei fremden Körpern im Ohre, wenn vor derselben die Ausdehnung gehörig vorgenommen wird, allein schon hinreicht, dieselben zu entfernen.

Von noch grösserer Wichtigkeit, als die Geraderichtung und Erweiterung des *Meatus auditorius externus* ist die gehörige Beleuchtung desselben.

Durch die Leitung eines Sonnenstrahls in das äussere Ohr kann, wie schon oben bemerkt, allerdings eine oberflächliche Untersuchung desselben bewirkt werden, für solche Fälle jedoch, wo diese Untersuchungsweise nicht ausreicht, oder wo das Sonnenlicht dem Untersucher nicht zur Disposition steht, haben *Buchanan*, *Bozzini*, *Cleland*, *Deleau*, *Kramer* u. s. w. verschiedene Vorrichtungen angegeben, eine künstliche Beleuchtung zu bewirken. Alle diese künstlichen Beleuchtungsapparate, wovon der eine

mehr, der andere minder zweckmässig, trifft der eine gemeinschaftliche Vorwurf, dass sie nicht erlauben, dem zu untersuchenden Ohre sich so zu nähern, dass das Innere des Gehörganges nebst *Tympanum* gleichsam unmittelbar dem Auge vorliegt. Wer mit dergleichen Apparaten schon untersucht hat, oder den unmittelbaren Sonnenstrahl als Beleuchtungsmittel gebraucht, wird gewiss meiner Behauptung beistimmen, dass es keine Exploration giebt, die für den Untersucher und den zu Untersuchenden unbequemer ist, als die des Gehörganges, wo man den Kranken erst lange hin- und herschieben muss, bis man den richtigen Beleuchtungspunkt gefunden und in diesem glücklichen Falle sich selbst jeden Augenblick durch den eigenen Schatten der Beleuchtung beraubt.

Durch eine sehr leicht ausführbare Vorrichtung sind alle diese Uebelstände zu beseitigen. Man werfe nur mittelst eines in der Mitte perforirten Hohlspiegels einen Sonnenstrahl in den Gehörgang und blicke durch die Oeffnung in den hell erleuchteten Gang. Es ist durch dieses einfache Verfahren dem Untersucher möglich gemacht, sich bis auf einige Zoll dem Ohre zu nähern, und es kann dem forschenden Auge nicht das Geringste entgehen.

In den gewöhnlichen Fällen bedarf es zu Explorationen des Ohrenspiegels nicht, sondern es reicht das Rückwärtsziehen der Ohrmuschel schon hin.

Der Reflex des Sonnenlichts durch den Hohlspiegel ist manchmal für das empfindliche Auge zu hell und dadurch schmerzhaft, in solchen Fällen behänge ich das Fenster mit dünnem weissen Flor.

Ist die Sonne bedeckt, so kann man oft schon durch das reflectirte helle Tageslicht eine genügende Beleuchtung hervorbringen, reicht dieses jedoch nicht hin, so muss eine künstliche Beleuchtung mittelst zweier dicht neben der Oeffnung des Hohlspiegels angebrachter Wachskerzen, besser noch *Argand*'scher Lampen in einem verdunkelten Zimmer eintreten. Wird der Gehörgang hier-

durch auch nicht so glänzend erleuchtet, als durch das Sonnenlicht, so wird man doch kaum letzteres vermissen.

Die genaue Untersuchung der Gehörwege ist von grösserer Wichtigkeit, als sie ihr im gewöhnlichen Leben zugeschrieben wird: es finden sich manchmal äusserst unbedeutende Abnormitäten, namentlich des *Tympanum*, als Ursache der Schwerhörigkeit, die nur durch die genauste Untersuchung entdeckt werden können, vermag doch eine einzige Seifenblase, ein nadelkopfgrosses, das *Tympanum* unmittelbar bedeckendes Stückchen *Cerumen* das Scharfhören aufzuheben; — so entdeckte ich einmal auf dem Trommelfelle eines mit sehr trocknem Gehörgange versehenen Landmannes 5—6 kleine gelbliche Körperchen, die sich so fest eingekeilt hatten, dass sie nur mittelst des *Daviel*'schen Löffels ausgegraben werden konnten. Nach der Entfernung dieser kleinen Abfälle von unkennbaren Saamenhüllen, die dem Manne beim Fruchtreinigen in das Ohr geflogen, zeigten sich im Trommelfell kleine, weiss umgränzte Grübchen, die in einigen Tagen verschwanden, zu welcher Zeit sich auch das Gehör in seiner frühern Feinheit wieder herstellte.

Der perforirte Hohlspiegel erleichtert die Untersuchung der äussern Gehörwege ungemein, erlaubt ausserdem aber auch noch eine so genaue Exploration, wie kein anderer, noch so künstlich eingerichteter Beleuchtungsapparat; er findet nicht allein seine Anwendung bei der Untersuchung des Gehörganges, sondern wird auch bei Explorationen der weiblichen Geschlechtstheile, des Mastdarms, der Rachen- und Nasenhöhle mit Vortheil gebraucht werden können.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

J. B. van Helmont's System der Medicin, verglichen mit den bedeutendern Systemen älterer und neuerer Zeit, ein Beitrag zur Entwicklungsgeschichte medicinischer Theorieen; nebst der Skizze einer Theorie der Lebenserscheinungen im gesunden und krankhaften Zustande, von Dr. *G. A. Spiess*, pr. Arzte in Frankfurt a. M. Ebend. 1840. XVI und 520 S. gr. 8.

(Bei dem gegenwärtigen Schwanken der Medicin zwischen eklectischem Empirismus und naturhistorisch-speculativer Theorie hielt es der Vf. für erspriesslich, auf ein so abgeschlossenes System, wie das des *Helmont* zurückzugehen, und glaubte er (mit Recht) um so mehr mit der Darstellung derselben in ihrer ganzen (fast zu grossen) Ausführlichkeit zugleich der Geschichte der Medicin einen Dienst zu leisten, als *H.'s* System so selten noch Gegenstand gründlicher Forschung geworden ist. Diese Lücke scheint uns durch die mühsame und verdienstliche Arbeit des Vfs. nunmehr genügend ausgefüllt.)

Ueber Tuberculose, als die gewöhnlichste Ursache des *Hydrocephalus acutus.* Durch Beobachtungen nachgewiesen von Dr. *Franz Schweninger.* Regensburg, 1839. IV und 88 S. 8.

(Die These, die der Vf. in dieser seiner Dissertation vertheidigt, ergiebt schon der Titel hinlänglich. Er abstrahirt sie aus zwanzig Beobachtungen, in denen bei angeblich Hydrocephalischen mehr oder weniger *Tuberculosis* in verschiedenen Organen gefunden wurde. Aber die Beobachtungen an sich sind meist viel zu dürftig, um darauf Schlüsse gründen zu können, z. B. gleich die Erste: „*B. Z.*, $1\frac{3}{4}$ Jahre alt, wurde von Kopfschmerz und

Erbrechen befallen, dem bald *Sopor* und Convulsionen folgten, unter denen sie erlag"!! Nichtsdestoweniger ist das Schriftchen anregend, und recht gut ist namentlich vom Vf. hervorgehoben, wie *Tuberculosis* im Allgemeinen gern Ausgang in Wasserergiessung nimmt.)

An die Leser.

Nach freundschaftlicher Uebereinkunft mit unserm Collegen, dem Herrn Herausgeber dieser Wochenschrift, treten wir zwar von jetzt an von der berathenden Mitredaction derselben zurück, werden ihr indess jederzeit unsre Theilnahme widmen, so oft nur immer Zeit und Stoff dazu zu Diensten stehen.

Berlin, den 1. *Januar* 1841.

Dr. *Romberg.*
Dr. *v. Stosch.*

Mit lebhaftem Bedauern sehe ich meine bewährten Freunde und Collegen von ihrer bisherigen Wirksamkeit als Mitredactoren dieser Wochenschrift abtreten, während derselben ihre Theilnahme als Mitarbeiter zu meiner Freude nach wie vor gesichert bleibt. Die Stellung der Zeitschrift bleibt im Uebrigen ganz unverändert, und wird sie durch dieselben Verbindungen und Kräfte unterstützt und nach denselben Grundsätzen wie bisher geleitet werden.

Berlin, den 1. *Januar* 1841.

Casper.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 2. *Berlin, den 9ten Januar* 1841.

Beobachtungen über die Darmanhangsbrüche und Kothfisteln. Vom Bataillonsarzt Dr. Riecke. — Zur Syphilido-Klinik. Vom Dr. Magnus.

Beobachtungen und Bemerkungen über die Darmanhangsbrüche und über die daraus entstandenen Kothfisteln.

Mitgetheilt vom Dr. *C. F. Riecke*, Bataillonsarzt zu Stendal*).

Die Frau des Apothekers *N.* zu N., zwei Meilen von hier, starb am 11. Juni 18— an den Folgen eines eingeklemmten Darmanhangsbruches, am 10ten Tage der Krankheit und am 5ten Tage nach der Operation. Bei der Section des Cadavers fand sich am untern Ende des *Ileum*, nahe am *Coecum*, ein Anhang (*Diverticulum*), welcher die Bruchgeschwulst gebildet hatte; derselbe war fast 2 Zoll lang, an seinem Ende kugelförmig und hing an dem Darme mit einem verengten Halse. An seinem

*) Skizzen und Fragmente aus einer Abhandlung über diese Gegenstände, die der Verfasser dem Druck zu übergeben beabsichtigt.

kugelförmigen Ende, welches sich bis an die innere Mündung des Schenkelkanals zurückgezogen hatte, fand sich die bei der Operation gemachte Oeffnung. Der ganze kugelförmige Theil war überall mit dem Bruchsacke verklebt, an seinen Wänden verdickt, sugillirt und entzündet, aber nicht brandig. Wo der Anhang vom Darme abging, fand sich in diesem eine Strictur, welche kaum die Spitze des kleinen Fingers einliess, fest und wenig nachgiebig war. Unterhalb derselben war der Darm bis zum After hin, unter die Hälfte seines normalen Lumen zusammengeschrumpft und leer; nur in der Nähe der Strictur war er hier etwas entzündet. Oberhalb der Strictur war der Darm busenförmig erweitert und bildete einen *Sinus*, der die normale Weite des Darms um das Drei- bis Vierfache übertraf; seine Wände waren stark entzündet und an der grössten Ausdehnung desselben fand sich eine vom Brande durchbrochene Stelle, durch welche Darminhalt in die Unterleibshöhle getreten war. Das ganze *Ileum* war durch Gas stark ausgedehnt, und je näher dem *Sinus*, desto stärker entzündet. In diesem Falle waren die Strictur und der *Sinus* so stark ausgebildet, wie ich sie vor- und nachher nie wieder angetroffen habe.

Krankheitsgeschichte.

Am 7. Juni 18— wurde ich zu der Patientin gerufen, um an ihr die Bruchoperation zu verrichten. Sie war 50 Jahre alt, von kleinem gracilem Körperbau und sehr mager. Seit ihrer letzten Entbindung vor 12 Jahren litt sie an einem kleinen Schenkelbruche der linken Seite, ohne dagegen ein Bruchband zu tragen. Derselbe hatte immer die Grösse einer kleinen Wallnuss, trat nie weiter vor, und verursachte der Patientin, wie sie angab, nie Schmerzen oder andere Unbequemlichkeiten; doch litt sie in der letzten Zeit, nach Diätfehlern, Erkältung, körperlicher Anstrengung u. s. w. öfter an plötzlich eintretenden Kolikschmerzen mit Verstopfung, wie überhaupt an trä-

gem Stuhlgange. Die Kolikschmerzen pflegten sich nach dem Abgange von Blähungen, öfter auch nach eingetretenem Erbrechen zu verlieren, bisweilen wurden sie durch ein Abführtränkchen beseitigt.

Am 2. Juni 18— that Patientin einen jähen Tritt rücklings von einem Stuhle und bekam plötzlich heftige Kolikschmerzen in der linken Seite zwischen Nabel und Schenkelbeuge, die von Stunde zu Stunde zunahmen. Am andern Tage trat Uebelkeit, Würgen und Erbrechen ein, wodurch Speisereste, Darminhalt und zuletzt kothähnliche Massen ausgeworfen wurden. Der Bruch wurde grösser und gespannter, blieb aber schmerzlos. Zwei hinzugerufene Aerzte übten die *Taxis*, aber die Reposition wollte nicht gelingen, obgleich die Bruchgeschwulst durch die ersten Versuche etwas kleiner geworden war und sie dadurch zur Fortsetzung der Repositionsversuche angeregt wurden. Da die Bruchgeschwulst immer da gewesen, und auch jetzt nicht merklich grösser als vorher war, durch die Klystiere auch immer noch harte Kothreste ausgeleert wurden, so erwarteten sie von Abführmitteln Hülfe, welche aber nur Erbrechen erregten, eben so das *Calomel* und andere antiphlogistische Mittel. Der Bruch wurde mit kalten Ueberschlägen bedeckt, Aderlass gemacht und Blutegel angelegt. Die Zufälle blieben sich gleich und das Erbrechen kam um so öfter, je mehr Medicin und Getränk die Kranke zu sich nahm. Zuletzt nahm sie gegen den quälenden Durst nur kaltes Wasser, welches die meiste Linderung brachte und am längsten im Magen blieb. Die *Taxis* wurde in der Zeit bis zu meiner Ankunft täglich versucht, da es die geringe Empfindlichkeit der Bruchgeschwulst zu erlauben schien.

Als ich hinkam fand ich die Kranke bei guten Kräften, die Bruchgeschwulst war elastisch, ungleich, hatte die Grösse einer starken Wallnuss, hing wie an einem Stiele fest, liess sich an diesem nach allen Richtungen hin bewegen und mit den Fingern fast umschreiben. Durch die anhaltenden Repositionsversuche war sie

schmerzhaft geworden. Der Leib war, besonders in der Gegend zwischen Nabel und Schenkelbeuge der linken Seite schmerzhaft. In Bezug auf einen früher beobachteten ähnlichen Fall, wo die Operation verweigert wurde und die Section dieselben pathologischen Erscheinungen darbot, glaubte ich einen verwachsenen Darmanhangsbruch vor mir zu haben und schritt zur Operation.

Nach dem Hautschnitte trat eine Drüse von der Grösse einer Gartenbohne in die Wundfläche, welche exstirpirt wurde; nun kam ich auf die sehnigte Ausbreitung der Schenkelbinde, welche den Bruchsack fast unmittelbar bedeckte und mit demselben verwachsen war. Als diese durch schichtenweises Abtragen entfernt war, trat eine blaurothe sugillirte, elastische Geschwulst hervor, die überall mit der Umgebung verwachsen war; drückte ich anhaltend und fest darauf, so nahm sie allmählig, aber merklich an Grösse ab, und unter derselben fühlte ich das Klopfen der Schenkelarterie; liess der Druck nach, so nahm sie ihren vorigen Umfang wieder an. Ich suchte ausserhalb derselben zum Schenkelringe zu gelangen, was aber ihre totale Verwachsung mit der Umgebung erschwerte; sie wurde nun vorsichtig, durch schichtenweises Abtragen der dicken entarteten Wände geöffnet; es flossen einige Drachmen dunkelroth gefärbtes Wasser aus; die Oeffnung wurde erweitert, es fand sich aber in der Höhle der Bruchgeschwulst kein Darm oder Netz, sondern die genauere Untersuchung der innern Fläche und des Einganges in den Schenkelkanal ergab, dass mit dem Bruchsacke zugleich die Darmhöhle geöffnet war. Der Anhang war nämlich mit dem Bruchsacke so vollständig verwachsen, dass beide nur eine dicke Haut bildeten und keine Trennung möglich war. Damit sich nun der Anhang sammt dem Bruchsacke zurückziehen und die Spannung im Darme nachlassen könnte, löste ich den Bruchsack, so viel als möglich, erweiterte auch den Schenkelkanal durch einige kleine Einschnitte ausserhalb des Bruchsacks so weit, dass ich bequem den kleinen Finger

durch die Oeffnung des Anhanges und durch seinen Hals in die Darmhöhle bringen konnte. Um, in Rücksicht auf einen früher beobachteten Fall, wo die ausgedehnte Wand des *Sinus* eine partielle Invagination bildete, welche sich in die Strictur eingesenkt hatte und diese wie ein Pfropf verschloss, eine etwanige mechanische Verstopfung der Strictur zu heben, führte ich einen starken elastischen Katheter einige Zoll weit in den Darm auf- und abwärts, ohne auf ein Hinderniss zu stossen. Es zeigte sich aber kein Koth oder ähnlicher Darminhalt in der Wunde, sondern nur eine wässrige Flüssigkeit. Unterdessen schrumpfte die Bruchgeschwulst zusammen und zog sich zurück. Man hörte Kollern in den Gedärmen und schöpfte Hoffnung, dass die Natur entweder aus der Wunde oder durch den After den Darminhalt entleeren würde. Die Wunde wurde einfach verbunden und die durch mehrtägige Quaal und durch die Operation erschöpfte Kranke zu Bett gebracht. Als sie sich nach einigen Stunden etwas erholt hatte, wurde ein Klyster gegeben und ein Abführtränkchen verordnet.

Ich verliess die Kranke in der Hoffnung, dass der Darminhalt sich nun einen Weg nach dem After oder durch den Anhang nach der Wunde hin bahnen würde, denn da sich der Anhang bis unter das *Ligamentum Poupartii* zurückgezogen hatte, so war die Anspannung im Darme gehoben und also in dieser Hinsicht ein eben so günstiger Zustand herbeigeführt, als vor der Einklemmung Statt gefunden hatte. Wäre auch wirklich eine Kothfistel entstanden, so würde diese, da der Weg zum After hin doch noch offen sein musste, gewiss leicht geheilt worden sein.

Am 8. Juni befand sich die Kranke wie vor der Operation, das Erbrechen war einige Male zurückgekehrt; Stuhlgang war nicht eingetreten, auch zeigte sich kein Darminhalt in der Wunde. Der Verband war stark angefeuchtet und es flossen aus der Darmwunde einige Tropfen wässriger Flüssigkeit ab. Durch dieselbe liess

sich mit Leichtigkeit ein Katheter einführen; diesem folgte wässrige Flüssigkeit, aber keine *Faeces*. Der Leib war schmerzhafter geworden, besonders in der Gegend, wo der *Sinus* lag; der Anhang hatte sich noch weiter zurückgezogen.

Es entstand nun die Frage, was in diesem Falle die Ursache der Verstopfung sei. Die Anspannung der Darmschlinge durch den Anhang war gehoben, die Strictur war für den Katheter wegsam und doch erschienen keine *Faeces* in der Wunde, obgleich Flüssigkeit derselben entquoll. Es entstand daher die Vermuthung, dass entweder der *Motus antiperistalticus* gleichsam habituell geworden, nun Erbrechen erregte und daher kein Darminhalt nach der Wunde oder zum After hin getrieben wurde; oder der Darm oberhalb der Strictur, namentlich der *Sinus*, hatte durch die lange Ausdehnung die Fähigkeit verloren, seinen Inhalt fort, durch die Strictur hindurchzutreiben, denn dass diese pathologischen Zustände vorhanden waren, liess sich aus den Zufällen und aus der Dauer des Uebels fast mit Gewissheit annehmen. Ich brachte in Vorschlag, die Reizbarkeit des Magens und Darmkanals durch einige kleine Dosen *Morphium aceticum* zu mindern und dann das lebendige Quecksilber zu reichen, welches durch seine Schwere den Weg nach dem After oder nach der Wunde hin bahnen sollte. Die beiden Aerzte, welche die Kranke vor der Operation behandelt und bei derselben assistirt hatten, stimmten dem Vorschlage bei, das *Morph. acet.* wurde gegeben und vier Unzen lebendiges Quecksilber abgewogen und bereit gestellt. Indess jetzt widersetzte sich der Ehemann der Patientin der Anwendung desselben, weil er die Wirkung desselben fürchtete. Wie war es möglich, den Ehemann zur Einwilligung zu bringen, da er das Vorurtheil der Laien gegen dieses Mittel theilte und ihm Fälle bekannt waren, wo der Tod nach (wenn auch nicht *propter* doch *post*) dem Gebrauche dieses Mittels erfolgt war. Seinem Vorurtheile hatten wir keine günstigen Fälle entgegenzustellen.

Ueberdies schien ihm der Zustand seiner Gattin noch nicht so gefährlich, da die Schmerzen erträglich waren und das Erbrechen selten und nur dann kam, wenn der Magen durch Getränke u. dgl. angefüllt war. Wir hatten kein Recht, das Mittel gegen den Willen der Angehörigen anzuwenden, da dessen Erfolg auch immer zweifelhaft und die Möglichkeit noch da war, dass noch auf gelinderm Wege Hülfe geschafft wurde. Die Pat. erhielt, um das Erbrechen zu mässigen, *Morph. acet.* und kaltes Wasser zum Getränk. Um die Entzündung zu vermindern und ihrem Fortschreiten so viel als möglich vorzubeugen, wurde ein Aderlass gemacht, *Ungt. Hydr. ciner.* in den Unterleib eingerieben und derselbe mit warmen aromatischen Fomenten bedeckt. Dabei wurden die Klystiere fortgesetzt, und verabredet, dass die Kranke nach mehrern Stunden wieder ein Abführmittel nehmen sollte.

Den 9. Juni. Kein Stuhlgang, keine *Faeces* in der Wunde, das Erbrechen war einige Male wiedergekehrt, und namentlich waren alle Abführmittel bald wieder ausgebrochen. Die Entzündung schritt vor, die Schmerzen waren in der Gegend des *Sinus* schon so heftig, dass heute die Anwendung des Quecksilbers, auch wenn sie erlaubt gewesen wäre, nicht mehr ausführbar erschien. Die beruhigenden Mittel wurden fortgesetzt.

Den 10. Juni stellte sich Schluchzen ein, die Hände und Füsse wurden kalt, die Entzündung des Unterleibes war aufs Höchste gesteigert und Brand und Tod schienen nicht mehr fern.

Am 11ten, dem 5ten Tage nach der Operation, und am 10ten Tage der Krankheit starb die Kranke, ohne dass weder durch die Wunde noch durch den After *Faeces* abgegangen waren.

Epicrise. Die Verwachsung des Anhanges mit dem Bruchsacke hatte gewiss schon vor der Einklemmung Statt gefunden, war aber sicherlich durch die öftern Repositionsversuche noch ausgedehnter und fester geworden; die Verletzung des Darms war also unvermeidlich. Der

tödtliche Ausgang dieses Krankheitsfalles lag gewiss in der bedeutenden Strictur, welche keine Darmcontenta durchliess, um so weniger, da auch der *Sinus* so stark war, dass in demselben keine Contraction und Austreibung seines Inhalts mehr Statt fand. Durch die starke Ausdehnung des Anhanges war die Strictur vor der Operation gewiss ganz geschlossen und nach derselben mochte wohl schon Lähmung des *Sinus* erfolgt sein. Es entsteht nur noch die Frage, ob die Patientin wäre gerettet worden, wenn es möglich gewesen wäre, den Anhang zu lösen und unverletzt in den Unterleib zurückzubringen? Ich möchte daran zweifeln, denn dadurch würde die Strictur nicht weiter und der *Sinus* nicht energischer geworden sein. Der Anhang zog sich gleich nach der Operation weiter zurück, als er es in den letzten Jahren jemals gethan hatte; die etwa Statt gehabte Anspannung des Darms war also gehoben. Ob das lebendige Quecksilber in diesem Falle noch Nutzen geschafft haben würde, wenn es am Tage der Operation oder am ersten Tage nachher wäre angewendet worden, wird wohl zweifelhaft bleiben. Vielleicht hätte es durch seine Schwere den aufgehobenen *Motus peristalticus* ersetzt oder denselben angeregt und dem Darminhalte einen Weg aus der Wunde gebahnt und temporär einen widernatürlichen After zu Stande gebracht, durch den die *Faeces* so lange abgingen, bis die innern Krankheitszustände, besonders die Entzündung und Atonie des *Sinus* sich verloren hätten und dann allmählig wieder ein Durchgang der *Faeces* nach dem After hin erfolgt wäre. Ausser der Weigerung des Ehemannes fand noch der Umstand Statt, dass von uns Aerzten Niemand besonderes Vertrauen zu der Wirksamkeit dieses Mittels hegte. Die ziemlich gesteigerte Entzündung des Unterleibes hielt uns später auch ab, hartnäckiger auf die Anwendung desselben zu bestehen; leicht konnten auch an der Stelle, wo drei Tage später Brand und Durchbruch entstanden war, letzterer durch die Wirkung des Quecksilbers hervorgebracht werden.

Ich füge zu dieser Krankheitsgeschichte noch folgende Bemerkungen über diese Bruchform hinzu:

Den Namen Darmanhangsbruch, *Hernia e diverticulo intestini*, habe ich gewählt, weil der Inhalt dieser Bruchform ein Darmanhang ist. Den Namen *Hernia Littrica* behalte ich für dieselbe bei, weil *Littre* dieselbe zuerst ausführlich beschrieben hat. Von dieser Bruchform unterscheide ich den Darmwandbruch, *Enterocele partialis*, wo sich eine Darmwand in die Bruchpforte einsenkt, ohne dass eine bleibende Ausdehnung des Darmes in Form eines Anhanges Statt findet. Diese zweite Form kann fast nicht anders als eingeklemmt erscheinen, da die plötzliche Ausdehnung der Darmwand, wenn sie nicht eingeschnürt wird, nicht in dieser Lage verharrt, sondern sich vermöge ihrer Elasticität wieder zurückzieht und der Darm wieder seine normale Form annimmt. Weil diese beiden Bruchformen bisher nicht unterschieden worden, sondern beide unter dem Namen „*Hernia Littrica*" begriffen sind, so sind so verschiedene Ansichten über die *Hernia Littrica* entstanden, die sich aber der einen oder der andern leicht anpassen lassen.

Der Anhangsbruch erscheint fast nur als Schenkelbruch, weil nur die innere Mündung des Schenkelkanals alle Bedingungen zur Bildung eines Anhanges darbietet. Man findet ihn meist bei Frauen, weil diese überhaupt grössere Anlage zu Schenkelbrüchen haben als Männer. Er kommt bei Frauen besonders in den mittlern Lebensjahren, und bei solchen vor, die öfter geboren haben, deren Bauchdecken und Bauchfell erschlafft sind und die dabei schwere Arbeiten verrichten. Der Bruch entsteht immer allmählig, denn die Ausdehnung des die Schenkelmündung verschliessenden Bauchfells und der Darmwand erfolgt nur allmählig; nach und nach bildet sich die äussere Bruchgeschwulst. Eine merkliche Störung der Function des Darmkanals ist anfangs damit nicht verbunden, die Bruchgeschwulst ist schmerzlos, daher wissen die Patienten oft gar nicht, dass sie einen Bruch haben; erst

dann, wenn die innern pathologischen Veränderungen so bedeutend geworden sind, dass sie die Function des Darms stören, treten eigenthümliche Zufälle auf, die aber nicht in der Bruchgeschwulst, sondern im *Sinus* ihren Sitz haben. Nämlich, durch die Bildung des Anhanges aus der Darmwand wird der Darm da, wo der Anhang abgeht, verengt; es bildet sich eine Strictur, die mit der Grösse des Anhanges in gleichem Verhältnisse steht; durch das Hineintreten des Darms in den Schenkelkanal wird die Darmschlinge in einen spitzen Winkel gezogen, durch beide Ursachen wird der *Motus peristalticus* an dieser Stelle aufgehoben. Oberhalb derselben häufen sich die Darmcontenta an, dehnen den Darm aus und es entsteht hier eine busenförmige Erweiterung, *Sinus*, in welchem sich besonders die Blähungen anhäufen, ihn schmerzhaft ausdehnen und Kolikschmerzen erregen, die wieder um so heftiger und hartnäckiger sind, je grösser der *Sinus* ist, und je schwieriger der Durchgang durch die Strictur Statt findet. Sie entscheiden sich durch Aufstossen, Abgang von Blähungen, bisweilen durch Erbrechen. Unterhalb der Strictur werden die Darmcontenta mit weniger Energie fortgetrieben, es fehlt die *vis a tergo*, die *Faeces* verweilen länger in den dicken Gedärmen, durch vermehrte Resorption werden ihnen alle Feuchtigkeit entzogen, sie verhärten (*Faeces caprinae*). Die Patienten leiden daher immer an trägem Stuhlgange. Weil er darin unterhalb der Strictur von den nur sparsam hineingetriebenen Darmcontenten nicht ausgedehnt wird, so schrumpft er zusammen und hat hier oft kaum die Hälfte seines normalen Durchmessers. Die Bruchgeschwulst ist immer klein, übersteigt nie eine gewisse Grösse, sie ist fast immer schmerzlos, fühlt sich mehr oder weniger elastisch an, hängt wie an einem Stiele fest, lässt sich hin und her bewegen, aber selten reponiren; denn bei längerer Dauer verengt sich der unter dem *Ligamentum Poupartii* gelegene Theil des Anhanges und bildet einen Hals, Stiel; der Grund desselben dehnt sich kugelförmig aus und ver-

wächst mit dem Bruchsacke. Meistentheils findet man diese Anhänge an dem untern Theile des *Ileum*.

Der Darmwandbruch, *Enterocele partialis*, ist ebenfalls klein, elastisch, aber nicht so beweglich, schmerzhaft, und erscheint fast nur als eingeklemmt. Er entsteht plötzlich nach irgend einer Anstrengung. Nach dem Tode findet man nicht die charakteristischen pathologischen Veränderungen im Darme, wie beim Anhangsbruche: *Diverticulum*, Strictur und *Sinus*. Klemmt sich ein Anhangsbruch ein, so entstehen die Zufälle allmählig; zuerst Kolik in der Gegend des *Sinus*, der immer in der Gegend zwischen Nabel und dem Schenkelkanale, oft in einem Hängebauche liegt, später erfolgt Erbrechen, welches nachlässt, sobald alles entleert ist und gleichsam remittirt, bis Magen und Darm wieder angefüllt sind. Klystiere leeren längere Zeit *Faeces caprinae* aus. Die Bruchgeschwulst wird erst später schmerzhaft, entweder durch Fortsetzung der Entzündung vom *Sinus* aus, wo sie zuerst beginnt, oder durch örtlichen Reiz, z. B. durch eine zu lange fortgesetzte *Taxis*. Fieber, Entzündung und Brand treten erst nach mehrern Tagen ein; letzterer immer in dem *Sinus* zuerst. Die ganze Krankheit verläuft langsam. Man hat Beispiele, dass die Operation am 10ten und 12ten Tage noch mit Erfolg gemacht wurde, und dass am 17ten Tage ohne Operation noch Heilung erfolgte. Dieser Eigenthümlichkeiten wegen wird diese Bruchform öfter, selbst von Aerzten, verkannt, sie geht dann, besonders wenn besondere Umstände auf die Bruchgeschwulst einwirken, leicht in Durchbruch über und es bildet sich eine Kothfistel, die oft ohne ärztliche Hülfe zu heilen pflegt, weil durch den Anhang selbst die Bedingungen zur Heilung gegeben sind.

Klemmt sich ein Darmbruch ein, so treten die Zufälle plötzlich ein und steigern sich rasch. Die Schmerzen sind gleich vom Anfange an in der Bruchgeschwulst am heftigsten, weil Einschnürung der Darmwände Statt findet; daher auch der Brand schnell eintritt. Das Erbrechen erfolgt rasch, und wiederholt sich schneller, weil

keine Ausdehnung der Därme Statt findet. Ist nur so viel von einer Darmwand eingeschnürt, dass der Darmkanal nicht ganz verschlossen wird, so kann noch Stuhlgang, theils von selbst, theils nach Klystieren erfolgen. Die Bruchgeschwulst ist elastisch und unbeweglich, nicht wie an einem Stiele hangend; diese Bruchform kommt öfter wie die vorige bei Männern vor. Man könnte sie die acute, jene die chronische *Hernia Littrica* nennen, wenn es die wesentlichen pathologischen Veränderungen im Darmkanale bei dem Anhangsbruche nicht vollkommen rechtfertigten, beide Formen zu trennen.

Oefter wird dieser Anhangsbruch für einen Netzbruch gehalten, wozu der ziehende Schmerz in der Magengegend, das oft wenig elastische Gefühl bei Untersuchung der Bruchgewulst, ihre geringe Empfindlichkeit, ihre Unebenheit — wenn, was öfter der Fall ist, Drüsen darauf liegen, der langsame Verlauf der ganzen Krankheit, die zum Theil gelungene Reposition, und der Umstand Veranlassung geben, dass der Bruch jahrelang ebenmässig vorgelagert war, ohne den Durchgang der Darmcontenta zu unterbrechen.

Eben so wird er für eine Drüse gehalten, wozu die geringe Grösse und die oben angeführten Erscheinungen Veranlassung geben. Man hält die Zufälle für die eines *Ileus* und legt der Bruchgeschwulst keine Wichtigkeit bei.

Da man gewohnt ist, die Schmerzhaftigkeit der Bruchgeschwulst für die Indication zur Operation zu halten, so wird diese selten zur rechten Zeit oder gar nicht unternommen und die Patienten gehen darüber zu Grunde. Ist der Anhangsbruch, sei es durch die *Taxis* oder durch die Operation, reponirt, so erfolgt das Nachlassen der Zufälle und Stuhlgang doch nicht so rasch, wie bei andern Darmbrüchen, weil die Strictur oft eng und verschwollen ist; der *Sinus* durch die lange Ausdehnung auch seine Energie verloren hat, die *Contenta* durchzutreiben, und das Erbrechen auch gleichsam habituell geworden ist und durch Abführmittel leicht wieder erregt wird.

Aus dem Angeführten geht hervor, wie wichtig und nothwendig eine sorgfältigere Erforschung einer Krankheitsform ist, die auf andern Bedingungen beruhend, auch andere Heilideen erfordern muss; denn obgleich die Krankheit langsam verläuft, so ist sie deshalb nicht minder lebensgefährlich als andere Bruchformen, besonders im Zustande der Einklemmung. Sie lässt aber, wegen des langsamern Verlaufs, einer, auf den pathologischen Zustand des Darmkanals gestützten rationellen Therapie Zeit zur Entfaltung ihrer Wirksamkeit.

Mögen diese kurzen Bemerkungen dazu dienen, das ärztliche Publikum auf diese Bruchform aufmerksamer zu machen. Eine auf Beobachtung und Vergleichung mehrerer anderer Fälle mit glücklichem und unglücklichem Ausgange gegründete vollständige Exposition dieses Stoffes, besonders in Bezug auf Diagnose und Therapie, würde den Raum einer Zeitschrift überschreiten und deshalb am besten einer besondern Abhandlung, die nächstens erscheinen soll, vorbehalten bleiben.

(Schluss folgt.)

Zur Syphilido-Klinik.

Ausgezeichnet rasche und heilkräftige Wirksamkeit des *Decoctum Zittmanni* in einem Falle secundärer *Syphilis*.

Beobachtet vom Dr. *Magnus*, pract. Arzte und Geburtshelfer in Hamburg.

Zu den neuerdings von *Hacker* und andern Aerzten bekannt gemachten Fällen, deren Zahl ich aus meiner Praxis noch bedeutend vermehren könnte, in denen sich das *Decoct. Zittmanni*, nach fruchtloser Anwendung vieler andern vorher versuchten Mittel, gegen secundäre Formen der *Lues* heilkräftig bewährt hat, dürfte folgender Fall einen, auch in genetischer Beziehung nicht ganz uninter-

essanten Beitrag bilden. Am 20. August v. J. bekam ich *C. M.*, einen sechsjährigen französischen Knaben, der an einer Halsgeschwulst und Athemnoth leiden sollte, in Behandlung. Bei meinem Eintritt liess sich schon in geraumer Entfernung vom Krankenbette, die dumpfe stertorose, mit der eines Croupkranken im *Stadio exsudationis* Aehnlichkeit habende Respiration des Kranken vernehmen. Die bis zur Erstickungsgefahr oft gesteigerte Dyspnoe desselben gab sich, abgesehen von dem kurzen, hastigen und röchelnden Athmen, noch durch seine ängstlich entstellten lividen Züge, die erweiterten Nasenflügel, den offen stehenden Mund, und das durch unruhiges Umherwerfen angedeutete Bedürfniss nach steter Lagenveränderung, kund. Seine Sprache war hastig, heiser und unverständlich; feste Speisen konnte er gar nicht, flüssige nur in sehr kleinen Mengen, und unter stetem Husten mit Mühe schlucken. Die äussere Untersuchung des Halses ergab sehr erhebliche, zum Theil wallnussgrosse Anschwellung der Cervicaldrüsen beider Seiten; die innere, eine intensive, zum Theil missfarbige Röthung der ganzen Mund- und Rachenhöhle, vollkommene Zerstörung der Tonsillen und der *Uvula*, und im ganzen Umfange der hintern Wand der *Fauces* eine grosse Anzahl Geschwüre mit ungleichem, vertieftem und speckigem Grunde und ausgezackten, gleichsam zerrissenen Rändern, von denen mehrere mit einander confluirend, dermaassen abwärts sich erstreckten, dass, so weit das Auge, bei durch den Spatel möglichst niedergedrückter Zunge, reichte, die ganze in der Tiefe gehende Ausdehnung des Schlundes damit wie besät erschien. Die übrige Untersuchung des für sein Alter zwar gut entwickelten, aber abgemagerten Kranken, zeigte nichts Bemerkenswerthes, keine *Ozaena*, kein syphilitisches Hautexanthem, weder örtliche Affection der Genitalien, noch Knochenleiden. Das Uebel schien vielmehr ganz auf die Schleimhautexpansion des Halses, Schlundes und der Luftwege concentrirt. Ich trug demnach kein Bedenken, dasselbe für syphilitisch

und als ein wahrscheinlich von den Eltern empfangenes Erbstück zu erklären. Der Vater betheuerte mir jedoch, mit Ausnahme eines vor 9 Jahren gehabten und gut geheilten Chankers, nie wieder eine Ansteckung sich zugezogen, und seitdem vollkommen wohl sich befunden zu haben, was auch die angestellte Untersuchung bestätigte, und seine ebenfalls anwesende blühende Frau sei vollends stets das Bild der Gesundheit gewesen. Als den einzig möglichen Quell der Ansteckung ihres Kindes führten die Eltern jedoch an, dass vor drei Jahren ein syphilitischer Mann, dessen Krankheit ihnen später erst kund geworden, sich viel mit ihrem Knaben beschäftigt, ihn oft geküsst und mit und von seinem Geschirr ihn habe essen und trinken lassen. Von da ab datire sich das Uebel, vielfache innere und äussere Heilmittel, unter letztern häufige Cauterisationen des Halses, seien von französischen Aerzten lange und anhaltend dagegen angewendet worden, nichtsdestoweniger habe es stets zugenommen, die Deglutitions- und Athembeschwerden, die stertorose Respiration, und heisere, fast zur Aphonie erloschene Stimme hätten aber, besonders in der letztern Zeit, erst die jetzige besorgliche Höhe erreicht, so wie die Abmagerung auch erst in den letzten sechs Monaten wegen des allmählig immer erschwertern Schlingens fester Nahrungsmittel so zugenommen habe. Unter diesen Umständen schien schnelle Hülfe hier besonders Noth, und das *Decoct. Zittmanni* als das am raschesten eingreifende und umstimmende Mittel mir vor allen andern hier indicirt, und schon am 21. August begann demnach der kleine Kranke die Kur mit sechszehn *Pilul. Mercur. laxant.* und beschloss sie am 31sten wieder mit demselben Pillenquantum, so dass innerhalb der eilf Tage derselben, dreimal sechszehn Pillen und sechszehn Flaschen *) Decoct, ohne dass Erbrechen oder sonst ein unangenehmer Zufall eingetreten, genommen, und täglich nur vier Loth in Milch erweichtes Brod ohne Fleisch genossen worden waren, bei dermaassen gesteigerten Haut-, Darm- und Harnkrisen, dass der Kranke während der ganzen Behandlung buchstäblich in Schweiss gebadet lag, im Durchschnitt zehn bis zwölf copiöse, sehr übelriechende *Sedes* täglich erfolgten, und der Urin bis zum zehnten Tage einen sehr reichlichen ziegelmehlartigen Bodensatz bildete.

*) Wie viel? Doch wohl schwerlich die ganze Portion?
C.

Noch bevor die ersten acht Flaschen ganz verbraucht waren, athmete der Knabe bereits ganz sanft und leicht, schlief, was er früher nie gekonnt, in der Rückenlage ruhig, und nach Beendigung der Kur war von sämmtlichen Rachengeschwüren auch keine Spur mehr vorhanden, die missfarbige Röthe und Auflockerung der Schleimhaut des Rachens und Schlundes, so wie die Cervicaldrüsen-Anschwellung geschwunden, die Stimme vollkommen klar und hell, und der Kranke überhaupt der Art hergestellt, dass er schon zwei Tage darauf mit seinen Eltern nach Havre zurückkehren konnte. In mehrfacher Hinsicht erscheint dieser Fall bemerkenswerth. In ätiologisch-anamnestischer in sofern, als, will man bei der freilich viele Einwendungen zulassenden Ansicht nicht etwa stehen bleiben, dass hier von dem vor neun Jahren mit einem Chanker angesteckt gewesenen, aber bald darauf gut geheilten und seitdem vollkommen gesund scheinenden Vater, seinem drei Jahre darauf mit seiner blühend gesunden Gattin erzeugten Knaben, das bis dahin in ihm latent gewesene syphilitische Gift mitgetheilt worden sei, und anstatt, wie dies gewöhnlicher ist, bald nach der Geburt in den bekannten Formen sich zu äussern, sich vielmehr nach abermaligen drei Jahren erst, als secundäre *Lues*, auf den drüsigen Gebilden und den Schleimhäuten der *Fauces*, des *Pharynx* und *Larynx* localisirt habe — nur die nicht minder gewagte Annahme übrig bleibt, dass hier durch Lippenberührung und Benutzung der Tischutensilien eines syphilitischen Subjects, eine gewiss seltene Uebertragung der *Syphilis* zu Stande gekommen sei. Ferner in pathologischer Beziehung erscheint es merkwürdig, dass die *Lues*, nach vollbrachter Destruction des Zäpfchens und der Mandeln, sich während mehrerer Jahre ausschliesslich auf die Schleimmembranen der Rachen- und Schlundhöhle, und wahrscheinlich auch der Luftwege, in der Form phagedänischer Geschwüre und Exulcerationen beschränkt hat, ohne ein anderes Symptom der syphilitischen Cachexie irgendwie hervorgerufen zu haben. In therapeutischer endlich bleibt die ungemein rapide Tilgung des so eingewurzelten Leidens nach nur einmaligem Gebrauche des Decocts in der That auffallend; ob dieselbe aber auch gründlich und nachhaltig sei, muss freilich dahingestellt bleiben, um so mehr, da Pat. einer fernern Beobachtung durch seine Entfernung sich entzogen hat.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 3. *Berlin, den 16ten Januar* 1841.

Das Gurgeln. Vom Dr. Hoppe. — Beobachtungen über die Darmanhangsbrüche und Kothfistelu. Vom Bataillonsarzt Dr. Riecke. (Schluss.) — Vermischtes. Von den DDn. Consbruch, Düsterberg und Kerksig.

Das Gurgeln.

Mitgetheilt
vom Dr. *Hoppe,* pract. Arzte in Berlin.

Das Gurgeln hat nebst dem Räuspern, Schnarchen und Schnarren Eine Bildungsstätte. Diese Geräusche kommen sämmtlich im Rachen zu Stande, und zwar bei aufgezogenem Gaumensegel mit Absperrung der Choanen und mit der Zungenstellung des *a, o* oder *u.* Sie entstehen durch Vibration des Zäpfchens und des *Velum* mittelst des Luftstroms und, etwa mit Ausnahme des Gurgelns, können auch alle jene Geräusche durch die Nase ertönen. — Das Gurgeln geschieht, indem man das Gaumensegel aufzieht und dadurch theils die Choanen absperrt, theils den Schenkeln des Gaumenbogens einen festen Punkt giebt, damit sie sich leichter gegen einander contrahiren und ausserdem auf die Anziehung der Zunge einwirken können; — ferner, indem man die

Zunge zurückzieht und erhebt, bis sie sich gegen das gehobene Gaumensegel und gegen die einander genäherten Gaumenschenkel so angelegt, dass zwischen diesen Gebilden nur ein enger Raum für den Austritt der Luft entsteht. Durch die Basis des Zungenrückens sperrt man dann auch diesen Raum gänzlich ab und bringt zwischen jenen und zwischen *Velum* eine Flüssigkeit, welche man hier durch Zurückbeugung des Kopfes festhält. Während man nun ausathmet und den gepressten Luftstrom durch den engen Raum zwischen Zunge und *Velum* hervortreten und in das Wasser gelangen lässt, entsteht das Gurgeln durch das Platzen der Luftblasen in dem Wasser. Das Zäpfchen legt sich dabei queer zur Seite, und indem der Luftstrom continuirlich eintritt und das Wasser nach vorwärts in Bewegung setzt, kann dasselbe nicht in den Rachen und Schlund hinabfliessen, aber auch nicht in den Raum zwischen beiden Gaumenschenkeln und nicht zu den Mandeln gelangen. Sobald man daher das Ausathmen beim Gurgeln anhält, so verhindert man das Hinabfliessen des Wassers durch eine so innige Anlegung der Zunge gegen das *Velum*, dass die Mundhöhle vom Rachen ganz abgesperrt wird und das Wasser wieder ruhig zwischen Zungenrücken und *Velum* liegen bleibt. Beim schwachen Gurgeln besteht das Geräusch bloss aus den platzenden Luftblasen. Beim starken Gurgeln schwingt aber auch das *Velum* nebst der *Uvula* und zum Gurgelgeräusch gesellt sich dann das schnarchende Geräusch hinzu. — Man gurgelt bei weit oder eng geöffnetem Munde. Dadurch erhält das Geräuch bald den Laut des *a*, bald den des *o* oder *u*, und die hierzu nöthige Bewegung ist nicht ohne Grund. Man gurgelt nämlich mit enger Mundöffnung, wenn man durch die weite Eröffnung schon ermüdet ist, oder wenn man die nach vorn getriebene Flüssigkeit mehr zusammenhalten und die vermeintliche Wirkung des Gurgelns durch Concentrirung der gurgelnden Flüssigkeit verstärken will. Wenn man den Mund ganz schliesst, so kann man nur

so lange gurgeln, bis die Mundhöhle von der gurgelnd ausgeathmeten Luft ganz angefüllt ist und die Luft entweicht dann, wenn man das Gurgeln noch fortsetzt, rein mechanisch unter kleinen Detonationen durch die Lippenspalte, indem sie die Lippen an einzelnen Stellen auseinanderpresst. Sobald man dies verhindert, hört das Gurgeln ganz auf. — Man gurgelt bei zurückgebeugtem Kopfe, weil sonst das Wasser zwischen Zunge und Gaumensegel nicht liegen bleibt. Man legt ferner den Oberkörper zurück, um den Kopf bequem zurückzubeugen. Indem man aber Kopf und Rumpf rückwärts beugt, wird die Brust vorgestreckt, theils um das mechanische Gleichgewicht zu erhalten, theils um mit den Muskeln der vordern Rumpffläche den Körper mehr zu fixiren. Wenn jedoch die Brust hervor- und herausgestreckt wird, so wird sie in Ausspannung und Erweiterung mit gleichzeitiger Erhebung versetzt. Bei dieser Bruststellung wird nun das Ausathmen durch die blosse Contraction der Bauchmuskeln bewirkt, welche sich zusammenziehen, ganz einwärts treten und das Zwerchfell aufwärts treiben. Da hierdurch der innere Brustraum verkleinert wird, so muss die Luft entweichen, und indem die Bauchmuskeln dabei an den Rippen den zurückgebeugten Oberkörper festhalten, dienen sie gleichzeitig einem doppelten Zweck. — Beim Gurgeln richtet man den Blick aufwärts, nicht etwa bloss deshalb, weil der Kopf rückwärts liegt, sondern weil der aufwärtsgerichtete Blick die Ruhe-, Bequemlichkeits-, geistige Aufmerksamkeits- und Genussstellung des Auges bildet, aus Gründen, die ich hier übergehen will und die auch die Ursache sind, dass dieser Blick als der verliebte Blick erscheint. Beim Gurgeln drückt man ferner die Fusssohlen oder im Sitzen das Gesäss fester an, um sich dadurch in der Zurückbeugung des Oberkörpers mehr zu fixiren. Endlich bewegt man beim Gurgeln die Arme nach vorn, theils ganz mechanisch, weil die Schultern zurückgeneigt sind, mit denen die Arme immer in Einer Richtung stehen, sobald ihre Mus-

keln nicht zu besondern Zwecken innervirt sind, theils instinctmässig, um einen Theil der Körperlast nach vorn zu bringen und dadurch das Gleichgewicht in der Körperstellung zu ermitteln.

Ich habe hiermit die Bewegungen beim Gurgeln beschrieben und der kundige Leser wird bemerken, dass ich hiermit auch die Mienen und Geberden des affectvollen Gefühlsgebets in ihren Grundzügen gleichzeitig, ohne es zu wollen, gezeichnet habe. Ich will daher noch hinzufügen, wie sich der Geist beim Gurgeln befindet. Bei dieser Handlung denkt der Geist entweder gar nichts und erhält nur den Körper in der erforderlichen Innervation, oder er ist höchstens in der Erinnerung unwillkührlicher Vorstellungen begriffen; doch dies Erinnern grenzt nahe an die gedankenlose Unthätigkeit. — Die Handlung des Gurgels ist endlich in der Absicht, in welcher sie gewöhnlich angewandt wird, fast zwecklos. Das Gurgeln wirkt nur auf den kleinen Raum zwischen dem *Velum* und zwischen dem gehobenen Zungenrücken und die gurgelnde Flüssigkeit kann zur Stärkung, Constringirung und Abhärtung der Mandeln und der Rachenwand nichts beitragen, da sie mit denselben nicht in Berührung kommt. Sie nützt auch zur Reinigung nur dann, wenn sich an der vordern Fläche des *Velum* und am hintern Theile der Zunge secernirende wunde Stellen befinden. Der Nutzen und die Wirkung des Gurgelns bestehen dagegen darin, dass dies als eine Art Räuspern erscheint, mit welchem es dieselbe Bildungsstätte und eine ähnliche Bildungsweise gemein hat, und dass der Schleim an der hintern Fläche des *Velum* zur Ablösung veranlasst wird, — ferner darin, dass sich das Gaumensegel, das zu atonischen Entzündungsformen und zur Relaxation geneigt ist, contrahirt und durch diese Thätigkeitsübung eine grössere Anregung seines Vegetationsprocesses erhält, mittelst welcher es atonische Zustände auszugleichen vermag, — sodann darin, dass sich der Brustapparat durch das gurgelnde, langgezogene Aus-

athmen üben und stärken kann, — und endlich darin, dass die gurgelnde Flüssigkeit theils zufällig den Mund reinigt, theils absichtlich zur Ausspülung des Mundes gebraucht wird, indem man dieselbe durch abwechselnde Erhebung und Zurückziehung der mit ihrer Wurzel den Mundkanal indess absperrenden Zunge in Bewegung setzt. Zur Einwirkung auf den Rachen kann also die Flüssigkeit des *Gargarisma* nicht gelangen, und wer könnte wohl mit Gewissheit behaupten, durch das Gurgeln bei einfachen Anginen, wo nichts zu reinigen ist, einen Erfolg erlangt zu haben, der in derselben Weise *nicht* von selbst oder durch die Wirkung des diätetischen Verhaltens und der übrigen Mittel zu Stande gekommen wäre? Bei Rachenleiden gurgeln, um die kranke Stelle mit der Flüssigkeit in Berührung zu bringen, das ist gerade so, als wenn man die innere Mastdarmfläche durch ein Sitzbad fomentiren wollte.

Beobachtungen und Bemerkungen über die Darmanhangsbrüche und über die daraus entstandenen Kothfisteln.

Mitgetheilt vom Dr. *C. F. Riecke*, Bataillonsarzt zu Stendal.

(Schluss.)

Heilung einer aus einem Anhangsbruche entstandenen Kothfistel.

F. B., Handarbeiterin aus dem drei Meilen von hier entfernten Dorfe J., 33 Jahre alt, litt seit 13 Jahren an einem Darmanhangsbruche im linken Schenkelkanale, welcher sich am 2. Juni 1839 bei anstrengender Arbeit einklemmte. Der Zustand wurde verkannt, die Bruchgeschwulst ging in Brand und Durchbruch über und es entstand eine Kothfistel, die einige Zeit erfolglos ärztlich

behandelt wurde. Von Ende Juli bis Ende December 1839 blieb sie sich selbst überlassen. Am 30. December nahm ich sie hierher in ärztliche Behandlung.

Die Kranke war mager, aber ziemlich bei Kräften; Appetit und Verdauung waren ziemlich gut. Stuhlgang erfolgte fast einen Tag um den andern von selbst. Aus der Fistelöffnung ging nur wenig ab, da dieselbe durch einen Druckverband und durch starke Biegung des Oberschenkels fast verschlossen gehalten wurde. Die Fistelöffnung lag nahe dem *Tuber ossis pubis*, etwa einen Zoll unterhalb des *Ligamentum Poupartii*, und hatte etwa acht Linien im Durchmesser, ihre Ränder waren callös, der Grund der Wundfläche ragte bis zur Fläche der äussern Haut empor, war dunkelroth, sammtartig, weich, und liess sich leicht niederdrücken, so dass eine trichterförmige Vertiefung entstand, deren Grund die Richtung zwischen die Muskeln des Oberschenkels nahm. Mit der Pincette gefasst liess er sich zeltförmig in die Höhe heben, und ich konnte deutlich erkennen, dass ich die innere Fläche einer Darmwand vor mir hatte, welche den Grund der Wunde wie auch den Fistelkanal auskleidete. Letzterer nahm seine Richtung nach aufwärts durch den Schenkelkanal, hatte die Weite, dass ich einen starken elastischen Katheter einführen konnte; seine Mündung lag unter einem klappenförmigen Hautlappen, der nach innen umgeschlagen war. Den Katheter konnte ich in gerader Richtung $1\frac{1}{2}$ Zoll einbringen, von denen etwa 1 Zoll auf den Kanal, $\frac{1}{2}$ Zoll auf den Darm kam. Richtete ich die Spitze des Katheters nach aufwärts zum obern Stachel des Darmbeins hin, so liess er sich 4 bis 5 Zoll einführen, und ich konnte dann wahrnehmen, dass ich mich damit in einer Höhle befand, die mindestens 3 bis 4 Zoll im Durchmesser hatte, auch konnte ich die Spitze desselben zwischen Nabel und Darmbein durch die dünnen Bauchdecken auffinden. Als ich den Katheter zurückzog, folgte eine Menge dünnen Darminhalts. Aus diesen Gründen hielt ich diese Höhle für den obern Darmtheil

(*Sinus*). Bog ich die Spitze des Katheters nach dem *Mons veneris* hin, so fand ich hier keinen freien Raum, und es folgte kein Darminhalt. Daher hielt ich diesen Darmtheil für das Afterende. Eine genauere Untersuchung des rothen sammtartigen Grundes der Wunde ergab noch, dass derselbe bei leiser Berührung unempfindlich und ringsum mit den Hauträndern verwachsen war. Legte sich die Kranke mit dem Becken hoch und auf die gesunde Seite, so dass die Gedärme in dem starken Hängebauche nach der rechten Seite fielen und dadurch der verwachsene Darmtheil stark angezogen und angespannt wurde, so zog sich der Grund der Wunde in Falten, die ihre Richtung nach dem Fistelkanale hin nahmen und die erwähnte Hautklappe legte sich fest vor die Mündung derselben. Setzte sich die Kranke aufrecht, so verschwanden die Falten und der Grund der Wunde trat wieder hervor.

Die Entstehung dieser pathologischen Zustände erkläre ich mir auf folgende Weise: Der die Bruchgeschwulst bildende kugelförmige Theil des Anhanges wurde auf seiner vordern Fläche vom Brande durchbrochen und verwuchs an den Wundrändern mit dem Bruchsacke und dieser mit seiner Umgebung, der Haut. Die hintere Wand des Anhanges bildete nun die Auskleidung der Wundfläche, der Hals desselben kleidete den Schenkelkanal aus und beförderte den Abfluss des Darminhalts; dass der Anhang nicht im Schenkelkanale, sondern bloss an der Haut verwachsen war, dafür sprachen die Falten, die sich bildeten, wenn er angezogen wurde.

Um die Kranke stets unter Aufsicht zu haben, nahm ich sie hierher und instituirte folgendes Heilverfahren:

1) Durch eine anhaltende, mit dem Becken erhöhte Lage auf dem Rücken und abwechselnd auf der gesunden Seite, suchte ich das Abziehen der Darmschlinge, von welcher der Anhang abging, vom Schenkelkanale zu befördern, um hierdurch den spitzen Winkel aufzuheben und dem Darminhalte seinen Fortgang zum After hin zu

erleichtern, auch die Strictur im Darme zu erweitern und durch Anspannen des den Schenkelkanal auskleidenden Halses des Anhanges, diesen zu verengen und den Ausfluss zu vermindern. Diesen letzten Zweck zu unterstützen brachte ich

2) auf das *Ligamentum Poupartii* in der Gegend des Schenkelkanals einen Druck an.

3) Da die Auskleidung der Wunde mittelst der Darmwand der Bildung von Granulation zur Schliessung der Wunde hinderlich war, so suchte ich diese zu zerstören, und weil ich fürchtete, durch Abtragung mit dem Messer, unter derselben eine Communication mit der Bauchhöhle zu eröffnen, so wählte ich dazu den *Lapis infernalis*. Ich touchirte den Grund der Wunde fast täglich stark mit Höllenstein, um die Schleimhaut der Darmwand zu vernichten und zugleich eine Adhäsion ihrer serösen Fläche mit dem Bruchsacke herbeizuführen. Hierbei bemerke ich, dass, so oft der Grund der Wunde mit Höllenstein berührt wurde, ein Kollern in den Gedärmen und ein stärkerer Ausfluss aus der Fistel entstand. Die Kranke empfand davon keine Schmerzen, wohl aber, wenn ich die Hauträndер berührte. Dies Verfahren wurde 14 Tage lang fortgesetzt, ohne dass es gelang, die Darmhaut im Grunde der Wunde zu zerstören. Wenn der Aetzschorf abfiel, so war wieder die sammtartige Fläche da. Die Wunde hatte sich unterdessen verkleinert; durch die anhaltende Rückenlage wurde der Darmtheil stark in den Schenkelkanal gezogen und zog die Hauträndер mechanisch mit zusammen. Es floss nur selten noch Koth ab; öfter dagegen entwichen Gasbläschen und leichte Hülsen von Speisen. Der Fistelkanal hatte sich um die Hälfte seines vorigen Durchmessers verengt und liess nur noch einen dünnen Katheter ein. Obgleich in der Wunde keine Granulation entstand, so bestimmte mich doch dieser Erfolg, diese Behandlung fortzusetzen.

Bis zum 2. Februar erholte sich die Kranke sehr, sie ass mit gutem Appetit, bekam Embonpoint; Stuhl-

gang erfolgte fast jeden Tag von selbst. Die Darmhaut im Grunde der Wunde liess sich immer noch zeltförmig in die Höhe heben, daher entschloss ich mich zur Anwendung des Glüheisens. Mit einem erbsenförmigen Eisen brannte ich nun den Grund der Wunde stark, mit der Vorsicht, die darunter gelegenen Nerven und Blutgefässe des Schenkels nicht zu verletzen. Ausser der Zerstörung der Darmhaut erwartete ich hierdurch auch eine Verwachsung des Darms mit den daruntergelegenen Theilen zu erzielen und der Eröffnung einer Communication mit der Unterleibshöhle vorzubeugen. Der Brandschorf stiess sich ab und bis zum 14. Februar schien sich die Fistel zur Heilung anzuschicken. *Faeces* erschienen gar nicht mehr in der Wunde, sondern nur noch Luftbläschen und leichte Hülsen von Speisen. Wahrscheinlich folgten die *Faeces* und die wässrigen Theile der Darmcontenta dem Gesetze der Schwere und flossen in der Rinne des Darms zum After hin. Nur Luft und leichte Hülsen kamen noch in den höher gelegenen trichterförmigen Fistelkanal, denn die Kranke lag beständig auf der gesunden Seite, mit dem Becken erhöht, richtete sie sich auf, so flossen wieder Darmcontenta aus der Oeffnung. Da sich noch ein kleiner Theil der Schleimhaut des Darms in der Wunde zeigte, so wandte ich am 16. Februar nochmals das Glüheisen an und berührte damit auch den obern Theil des Fistelkanals. Nach der jedesmaligen Anwendung des Glüheisens erfolgte eine so starke Zusammenschnürung der Fistel, dass in den ersten Tagen nachher nicht das Geringste ausfloss. Nach Abstossung des Brandschorfs zeigte sich nun gute Granulation. Die Wunde wurde mit in concentrirtem Eichenrindendecoct angefeuchteter Charpie bedeckt; diese trocknete fest und bildete gleichsam einen künstlichen Schorf, den ich mehrere Tage sitzen liess. Bis zum 14. März hatte sich die Oeffnung der Fistel bis zur Grösse eines Stecknadelknopfs verengt, aus welcher nur noch Luftbläschen entwichen. Um die Heilung dieser nun zu be-

schleunigen, machte ich sie mit *Lapis infernalis* wund und legte die umwundene Naht an. Eine im halben Zirkel gebogene Nadel wurde durch den Grund der Wunde geführt und die Zusammenfügung der Hautränder durch Zirkel- und Prätzeltouren bewirkt. Nach vier Tagen wurden die Nadel und Fäden entfernt, die Oeffnung schien verklebt zu sein; indessen in der folgenden Nacht bekam die Kranke zufällig Kolik und am andern Morgen war die Oeffnung wieder wie vor der Heftung. Jetzt wurde wieder der Verband mit dem Eichenrinden-Decoct gemacht, und um die künstliche Schorfbildung wirken zu lassen, liess ich die angetrocknete Charpie vier bis fünf Tage liegen. Unter dieser Behandlung schloss sich die Fistel bis zum 4. April vollkommen, so dass die Patientin am 10ten ejusd. als geheilt entlassen werden konnte. Jetzt — Ende Mai — befindet sich die Geheilte vollkommen wohl. Die Verrichtungen des Darmkanals sind wie bei einer Gesunden. Um die Narbe zu unterstützen trägt sie ein weich gepolstertes schlaffes Bruchband.

Es dringen sich mir über diesen Krankheitsfall folgende Betrachtungen auf: 1) Es bildete hier offenbar der Darmanhang die Vermittlung zwischen Darm und der äussern Fistelöffnung, und wenn *Scarpa* *) diese dem aus dem Bruchsacke gebildeten häutigen Trichter zuschreibt, so muss dieser Ausspruch hiernach eine bedeutende Modification erleiden. Ich bin überzeugt, dass bei Anhangsbrüchen, wie bei Darmwandbrüchen, der *Processus infundibuliformis*, nach *Scarpa*, immer aus der Darmhaut gebildet wird, und es möchte dies wohl immer der Fall sein, wo ein solcher nach einer partiellen Zerstörung des Darms sich findet. 2) Wurde die sogenannte Fistelhaut, welche Fisteln aller Art auskleidet, hier augenscheinlich von der Schleimhaut der Darms dargestellt, und ich möchte glauben, dass in denjenigen Fällen, wo sich diese

*) *Scarpa*, anatomisch-chirurgische Abhandlungen über die Brüche. Aus dem Italiän. mit Zusätzen von *Seiler*. Halle, 1813.

Fistelhaut sehr früh ausbildete und bald eine grosse Selbstständigkeit erlangte, die Darmhaut vorlag. *Jacobson* sagt in seiner gekrönten Preisschrift: „Zur Lehre von den Eingeweidebrüchen" Königsberg 1837. (S. 353): „Die frühere Ausbildung der Fistelhaut scheint durch bestimmte individuelle, vielleicht dyscrasische Verhältnisse besonders begünstigt zu werden; denn in manchen Fällen schleuniger Heilung bleibt dennoch eine Kothfistel Zeitlebens zurück, während nach längerer Dauer des widernatürlichen Afters die Fistel sich bisweilen bald nach der Operation von selbst schliesst. Wahrscheinlich ist es auch, dass unter gewissen, uns unbekannten Bedingungen die Fistelhaut sich mehr oder minder vollkommen organisirt und demgemäss eine völlige Vernarbung der Kothfistel zulässt oder nicht; sie wird da, wo sie auf einer niedrigern Stufe der Bildung stehen geblieben ist, leicht wieder eingesogen und durch Naturhülfe in die Narbenmembran umgewandelt werden, und eben so wird sie bei festerm Bau, bei grösserer Dicke und Unempfindlichkeit sich ganz isoliren und der Einwirkung einer noch so regen organischen Plastik entziehen können." — Vergleicht man die obige Beobachtung mit diesem Ausspruche, so lässt sich die Selbstständigkeit und Hartnäckigkeit der Fistelhaut ohne individuelle und ohne dyscrasische Verhältnisse erklären. Dies Verhältniss bei den aus Anhangsbrüchen entstandenen Kothfisteln scheint bisher nicht beachtet zu sein, und da solche Kothfisteln sich, laut aller Erfahrung, schnell schliessen, so findet auch der Ausspruch des Autors, dass in manchen Fällen schleuniger Heilung Zeitlebens eine Kothfistel zurückbleibt, — hierin ihre Erklärung. 3) Die Selbstständigkeit und Hartnäckigkeit der Darmhaut verlangte auch besondere Mittel zu ihrer Entfernung, und hierzu genügte nur das Glüheisen. Erst nachdem durch dieses die Schleimhaut des Darms zerstört war, entstand Granulation, welche die Fistelöffnung schloss. Kein anderes Mittel ist im Stande diese so

schnell zu zerstören. *Dieffenbach* erzählt in dieser Wochenschrift 1834. S. 265 einen Fall von Kothfistel, die nach einer Bauchwunde entstanden war. Nachdem mehrere Heilmethoden, selbst die Ueberpflanzung einer gesunden Hautparthie vergeblich ausgeführt waren, wurde mit einem Glüheisen sowohl der in der Oeffnung eingewachsene Darmrand als auch eine ansehnliche Parthie des Darmes innerhalb der Bauchhöhle zerstört, wobei jedoch die Cauterisation der Bauchdecken verhütet wurde. Dies Brennen war völlig schmerzlos. Zuerst wurde der Darmrand abgebrannt; einige Tage darauf senkte er ein hakenförmiges Glüheisen von der Dicke eines Federkiels durch das Loch in die Darmhöhle und umging dasselbe inwendig ringsum. Allmählig sah man jetzt die Oeffnung kleiner werden; aus dem Innern schossen Granulationen hervor, und bei dem wiederholten Brennen mit immer kleinern Haken, welche fast einen Zoll weit kreisförmig um den innern Rand der Oeffnung herumgeführt wurden, verkleinerte sich dieselbe bis zu dem Umfange einer feinen Fistel. Auch diese schloss sich auf das mehrmalige Einführen einer feinen erhitzten silbernen Sonde. Nach einer Behandlung von neun Monaten kehrte der Geheilte vollkommen gesund in seine Heimath zurück. — Ich bedaure, dass mir dieses Verfahren während der Behandlung obiger Kranken nicht gegenwärtig war; ich würde mich dann eher zur Anwendung des Glüheisens entschlossen und die kleine Fistelöffnung zuletzt schneller geheilt haben. Das *Ferrum candens* scheint mir besonders durch drei Ursachen heilsam zu wirken: erstlich zerstört es am schnellsten die Schleimhaut des Darms, die der Bildung von Granulation hinderlich ist. Zweitens wird das Gewebe der Darmhäute, so weit das Eisen einwirkt, organisch und dynamisch verändert; es bildet sich Granulation aus derselben, wie beim Zellgewebe. Drittens entsteht bei der jedesmaligen Anwendung des Eisens eine starke Contraction in den Darmhäuten, die nach der öftern Anwendung bleibend wird; sie schrumpfen

an der Fistelöffnung zusammen, der Andrang der Darmcontenta wird verhindert, die Granulation füllt den Raum schneller aus, und so wird die Schliessung der Fistel beschleunigt. Um diesen dritten Zweck zu erreichen, dürfte das Eisen nur den Grad von Hitze haben, dass es weniger zerstörend als erregend wirkt.

4) Bin ich der Meinung, dass die anhaltende Rükkenlage und die Lage auf der gesunden Seite mit erhöhtem Becken in diesem Falle viel zur Heilung der Kothfistel beigetragen hat. Die in dem starken Hängebauche liegenden Gedärme senkten sich stark nach der gesunden Seite; es musste also nothwendig eine starke Anspannung des den Trichter bildenden Anhanges Statt finden; derselbe wurde ausgedehnt, ausgezogen, dadurch sein Lumen verengt und endlich geschlossen. Auch wurde dadurch der spitze Winkel des Darms aufgehoben und die Darmschlinge nahm ihre sanft gebogene Richtung wieder an, welche den Durchgang der Darmcontenta erleichtert. Der Nutzen dieser Lage zeigte sich schon vor der Anwendung des Glüheisens dadurch, dass sich die Oeffnung der Fistel zusammenzog. Die Kranke hatte während der Zeit, in welcher sie sich selbst überlassen war, fünf Monate lang aufrecht im Bette gesessen und sich mit weiblichen Arbeiten beschäftigt. Diesem Umstande schreibe ich zu, dass in dieser Zeit die Heilung der Kothfistel gar keine Fortschritte gemacht hatte, weil in dieser Stellung der Darmtheil, an dem die Fistelöffnung war, stark gegen die Mündung des Schenkelkanals gedrängt wurde.

Vermischtes.

1. Altes Volksmittel gegen Wassersucht.

Zu Anfange des Octobers 18— hatte ich wieder Gelegenheit, eine nach dem Scharlachfieber durch heftige Erkältung im Stadium der Abschuppung bei einem achtjährigen Mädchen entstandene allgemeine Wassersucht, mit besonderer Ansammlung der wässerigten Feuchtigkeit in der Brusthöhle, und dadurch bedingtem bedeutenden Leiden der Organe in derselben, nach vergeblicher Anwendung der sonst gebräuchlichen innern und äussern Mittel, durch die wiederholte Einwickelung des ganzen Körpers in Birkenlaub nach einem warmen Bade zu heilen, indem dadurch ein kritischer reichlicher und anhaltender Schweiss, so wie eine dergleichen Absonderung des Urins herbeigeführt wurde. Die Brustbeklemmung war bereits bei der Kranken so stark, dass sie, aufrecht im Bette sitzend, nur mit grosser Anstrengung, kurz abgestossenen Zügen, bei heftigem Herzklopfen und unter den unverkennbaren Zeichen grosser Angst auf dem blassen Gesichte, Athem holen konnte. Ohne Zweifel würde der Tod ohne die Anwendung dieses Mittels erfolgt sein.

Bei dieser offenbar so ausgezeichneten Wirksamkeit desselben zur Belebung der Hautthätigkeit und Beförderung eines kritischen Schweisses dürfte dasselbe nicht allein in dieser Krankheit, sondern auch in andern, wo man auf ähnliche Art einen günstigen Erfolg erwarten darf, z. B. bei hartnäckigen rheumatischen oder gichtischen Uebeln, insbesondere bei Metastasen, von vorzüglichem Nutzen sein, und verdient gewiss eine allgemeinere Anwendung wie bisher.

Minden. Dr. *Consbruch.*

2. Verletzung der Frucht in der Gebärmutter.

Der von B. hierher versetzte *R.* hatte den Unfall, dass die Pferde beim Herabfahren des Stimmstamms jenseits Warstein durchgingen und den Wagen in einen Graben warfen. Der angeblich im siebenten Monate ihrer dritten Schwangerschaft befindlichen Ehefrau desselben fiel hierbei das vom Vordertheil des Wagens abgerissene Fensterfach auf den Unterleib, wodurch sie zwar einen geringen Schmerz in demselben und eine sehr lebhafte Bewegung der Frucht empfand, aber äusserlich an den Bauchdecken weder gleich, noch nachher die geringste Sugillation entdeckte. Vier Wochen später trat nach dem unvorsichtigen Anstrengen beim Aufstechen der Gardinen, ein Blutfluss aus den Geburtstheilen ein, der sich bald mit Wehen verband, worauf nach etwa 6 Stunden ein sehr schwaches, schlecht genährtes Kind männlichen Geschlechts sehr leicht geboren wurde.

Das ganze Aussehen des Kindes liessen der Annahme Raum, dass dasselbe nur einige Wochen zu früh geboren worden.

Auf dem Kopfe des Kindes war die Haut von der Mitte der Stirn bis zum Hinterhaupt, und zwar von einer Schläfe bis zur andern, blau sugillirt, ohne Geschwulst und Entzündung; die Grenzen dieser Sugillation spielten ins Gelbe, ganz wie bei Blutunterlaufungen, welche sich zu zertheilen beginnen.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass diese Sugillation Folge der beim Umstürzen des Wagens vorgefallenen Quetschung des Unterleibes der schwangern Mutter gewesen ist, und durch diesen Fall, der noch durch verschiedene ähnliche bekannt gewordene Consistenz gewinnt, der früher in der *Medicina forensis* gültig gewesene Lehrsatz, dass eine Frucht im Mutterleibe durch mechanische, auf die Bauchdecken wirkende Gewalt keinen bedeutenden Schaden nehmen könne, ohne dass sich an jenen sichtbare Spuren äussern, grosser Einschränkung

bedarf. — Die erwähnte Sugillation verlor sich übrigens bei dem Gebrauche resolvirender Mittel binnen fünf bis sechs Tagen, und befinden sich Mutter und Kind jetzt ganz wohl.

Lippstadt. Dr. *Düsterberg.*

---

3. *Prurigo pudendorum muliebr.*

Eine etliche vierzig Jahre alte, schwächliche, an Hämorrhoiden und Brustübeln leidende Frau bekam ein so heftiges Jucken an den Schaamgliedern, dass sie durch den damit verbundenen Schmerz fast zur Verzweiflung gebracht und des Schlafs gänzlich beraubt wurde. Besonders war dieses gleich nach dem Aufhören der Menstruation der Fall. Dieses Leiden, wogegen alle empfohlenen Mittel vergeblich waren, meist durch dieselben verschlimmert wurde, ist durch die äusserliche Anwendung der Blausäure in einer Mandelemulsion (30 Tropfen (?) von jener in 6 Unzen von dieser) gleich gelindert und in kurzer Zeit gänzlich gehoben worden.

Hagen. Dr. *Kerksig.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 4. *Berlin, den 23ten Januar* 1841.

Zwei Fälle von Strabismus durch Muskelschnitt geheilt. Vom Kr. Phys. Dr. Neumann. — Sammlung einiger Erfahrungen. (Abortiv-Blutflüsse.) Vom Dr. Lion. — Vermischtes. Vom Dr. Butzke.

Zwei Fälle von *Strabismus convergens* durch Myotomie geheilt, mit Bemerkungen über die Wirkung der Operation.

Mitgetheilt vom Dr. *Neumann*, Kr. Physicus zu Strasburg in Westpreussen.

Nach den Mittheilungen des genialen *Dieffenbach*, theils in dieser, theils in andern Zeitschriften, über so viele Hunderte von Fällen der Myotomie bei *Strabismus*, dürfte es als etwas sehr Ueberflüssiges erscheinen, die Zahl derselben noch um zwei vermehren zu wollen. Allein dennoch hoffe ich in dem Nachfolgenden, namentlich für Aerzte, die, so wie ich, nicht zu den grossen Operateuren sich zählen können, und die zugleich so isolirt wie ich in einer kleinen Stadt leben, etwas Verdienstliches zu thun, wenn ich ihnen frei und offen erzähle, wie es mir bei den beiden ersten Operationen dieser Art ergangen. Vielleicht dürfte auch das Physio-

BOSTON MEDICAL LIBRARY JUN 23 1921

logische, welches ich über den Vorgang bei dieser Operation beizufügen wage, zu fernern Untersuchungen anlegen.

Fräulein *Ottilie Helmdach*, 17 Jahre alt, litt in Folge scrophulöser Augenentzündungen seit ihrem dritten Lebensjahre an *Strabismus convergens oculi dextri*. Derselbe hatte allmählig so bedeutend zugenommen, dass in der letztern Zeit, wenn das linke Auge grade gerichtet war, das rechte so sehr in den innern Augenwinkel sich versteckte, dass der innere Rand der Pupille die *Caruncula lacrymalis* berührte. Deshalb wurde dieses Auge auch sehr wenig zum Sehen gebraucht, wie Patientin selbst sehr wohl bemerkte, zumal wenn sie Arbeiten vornahm, die eine geschärfte Sehkraft erforderten.

Dieser Umstand, so wie andere Gründe, bewogen sie, die Myotomie zur Beseitigung ihres Augenübels von mir zu verlangen.

Den 7. September 18— Morgens 9 Uhr wurde zur Operation geschritten. Es war dieses der erste Fall für mich, in welchem ich an Lebenden die Myotomie der Augenmuskeln auszuführen wagte, nachdem ich achtmal an Leichen den *Musculus oculi rectus internus, externus* und *superior*, so wie den *obliquus superior* durchschnitten, und zugleich einen Gehülfen (den Barbier hier am Orte) in der Handhabung der verschiedenen Instrumente, und namentlich in der Haltung und Anziehung des einen *Conjunctiva* - Häkchens (zur Bildung der *Conjunctiva* - Falte) gehörig angelernt hatte. Die beiden andern Assistenten, deren ich bedurfte, war der Thierarzt am hiesigen Orte, und eine muthige Dame. Diese beiden Letztern wurden zur Haltung der beiden Augenlidhalter nur kurz vor der Operation an einem Phantome instruirt. Patientin sass auf einem gewöhnlichen Rohrstuhle, welcher jedoch durch ein aufgelegtes Polsterkissen so viel erhöht war, dass ihr Kopf (bei stehender Stellung vor ihr) bis zur Höhe meines Mundes reichte. Das Licht kam seitwärts von einem grossen Fenster. Hinter der Patientin stand auf

einem kleinen niedrigen Schemel der eine Gehülfe, welcher mit einem *Pellier*'schen Augenlidhalter aus Silberdrath das obere Augenlid in die Höhe zog und zugleich den Kopf der Kranken fixirte, so wie auch das linke Auge verschloss, um schon dadurch dem zu operirenden rechten freiern Spielraum zu verstatten, den innern Augenwinkel zu verlassen. Die zweite Gehülfin seitwärts nach links vor der Patientin auf einer kleinen niedrigen sogenannten Fussbank knieend, zog das untere Augenlid mit einem feinen gestielten und scharfen Doppelhaken nach unten. Ich selbst grade vor dem rechten Auge der Patientin stehend, führte in der Richtung von oben nach unten ein feines scharfes Häkchen durch die *Conjunctiva* in der Nähe der *Membrana semilunaris*, und übergab dasselbe dem dritten rechts von der Patientin stehenden Gehülfen. Obwohl dieser früher die Weisung erhalten hatte, dasselbe nicht eher anzuziehen, als bis ich das zweite Häkchen durch die *Conjunctiva* würde geführt haben, so geschah dieses doch sogleich, wodurch die Bindehaut in einer grossen Ausdehnung gelöst und in schiefer Richtung nach oben gezogen wurde. Schnell brachte ich nun das zweite feine und scharfe Häkchen eine Linie unterhalb des erstern und auch ganz in der Nähe der *Membrana semilunaris* durch die *Conjunctiva* und suchte durch gleichzeitiges Anziehen mit dem dritten Gehülfen eine horizontale Falte zu bilden; dieses gelang jedoch nicht vollkommen, weshalb auch der in dieselbe mittelst einer feinen, an der Spitze etwas abgestumpften gekrümmten *Cooper*'schen Scheere geführte Schnitt nur eine schräge, sehr wenig klaffende Wunde in der *Conjunctiva* ergab. Als ich diese erweitern wollte, um den *Musculus rectus internus* zu Gesicht zu bekommen, verletzte ich die *Membrana semilunaris* ein wenig, deren kleine Gefässe sogleich so viel Blut ergossen, dass die Wunde nicht allein vollständig damit angefüllt wurde, sondern sogar einige Tropfen bis auf die Wange herabflossen. Vermittelst eines Waschschwammes liess nun ein vierter

Gehülfe lauwarmes Wasser von der Stirn herab in das Auge strömen, wodurch aber nur wenig Blut entfernt wurde. Unter diesen Umständen erweiterte ich durch Scheerenschnitte die *Conjunctiva* - Wunde nach mehrern Richtungen, und suchte nun mit einem stärkern stumpfen Haken, dem sogenannten Muskelhaken, den ich von unten nach oben hineinführte, zwischen *Bulbus* und Muskel zu kommen, was auch bei dem zweiten Versuch gelang, obwohl ich vorher wegen der Blutung den Muskel nicht zu Gesichte bekommen hatte. Vermittelst des Muskelhakens, dessen Spitze durch einen Scheerenschnitt von der darauf liegenden *Conjunctiva* - Falte vollends befreit wurde, abducirte ich den Augapfel stark nach aussen, übergab den Haken dem dritten Gehülfen zu halten, und entfernte die beiden *Conjunctiva* - Häkchen, so wie den doppelten, der das untere Augenlid hielt, und dessen Lösung der Patientin eine grosse Erleichterung gewährte. Alsdann brachte ich eine myrrthenblattähnliche feine Sonde neben den Muskelhaken unter den *Musculus rectus internus* und schnitt denselben auf ihr mit der oben schon erwähnten kleinen Scheere in einer Entfernung von einer bis ein und einer halben Linie vom *Bulbus* völlig durch.

Sofort fuhr das Auge wie vom Blitz getroffen nach aussen und stellte sich völlig gerade. Patientin konnte nun alle Bewegungen mit demselben vornehmen, mit Ausnahme der nach dem innern Augenwinkel hin, die gehindert war und Schmerzen verursachte. Nach Reinigung des Auges vom Blute und Entfernung eines kleinen Stückes der *Conjunctiva* vermittelst der Scheere, welches theilweise gelöst zwischen den Augenlidern bei der Schliessung derselben sich vordrängte, wurde Patientin in einem ganz dunklen Zimmer zur Ruhe gebracht, kalte Wasserumschläge applicirt und eine Laxanz aus *Magnesia sulphurica* nebst der mildesten und sparsamsten Diät verordnet. Während des ersten Tages nach der Operation fühlte Patientin keinen Schmerz im Auge, wohl aber, als ob dasselbe in den Kopf zurückgedrängt wäre. Den

nächsten Morgen wurde das Auge, dessen Lider stark verklebt waren, vermittelst lauwarmer Milch geöffnet, und bei mässiger Erleuchtung sein Zustand erforscht. Die Wunde in der *Conjunctiva* hatte sich bedeutend zusammengezogen und war nur von geringer Entzündungsröthe umgeben; alle übrigen Theile des Auges fanden sich im normalen Zustande.

Bis zum vierten Tage blieb Patientin im Bette und fuhr fort mit der Application des kalten Wassers. Hierauf verliess sie beides und begann allmählig mit dem Auge bei hellerer Beleuchtung zu sehen. Jetzt hatte sie *nun* (aber nicht früher) das Phänomen des Doppelt- und Schiefsehens mit dem operirten Auge, wodurch sie bewogen wurde, ihren Kopf auf die Seite zu neigen, um die Gegenstände in gerader Richtung betrachten zu können. Das Doppeltsehen hielt länger an, als das Schiefsehen, verlor sich aber auch nach acht Tagen gänzlich.

Die Wunde im innern Augenwinkel verheilte allmählig bis auf einen Punkt, wo sie etwas stark zu granuliren begann. Touchiren mit *Lapis infernalis* fruchtete nichts, schien sogar die Reizung zu vermehren; wohl aber leisteten knappe Diät, welche Patientin schon etwas vernachlässigt hatte, und Laxanzen die beste Hülfe, so dass nach 14 Tagen nur bei der Richtung des Augapfels ganz nach aussen noch etwas von der Narbe zu bemerken war.

Späterhin, als Patientin das operirte rechte Auge stark zu brauchen begann, bekam das linke eine Richtung nach innen, so dass man es als schielend betrachten konnte. Allein auch dieser Uebelstand verlor sich nach zwei Wochen wieder völlig, so dass jetzt (Ende Nov.) Patientin durch zwei gut gerichtete Augen Jedermann, der das grosse Geschenk, das der geniale und eben so bescheidene *Dieffenbach* mit der Myotomie der Menschheit gemacht, bezweifeln sollte, eines bessern belehren kann.

Die ältere Schwester der Patientin hatte seit ihrem

fünften Jahre ebenfalls in Folge scrophulöser Augenentzündung an *Strabismus convergens* des rechten Auges gelitten, jedoch seit einigen Jahren bemerkt, dass die Stellung des Auges allmählig eine richtigere wurde, ja dass sie selbst durch grosse Anstrengung und unter Schmerz im innern Augenwinkel den *Bulbus* etwas gerader zu richten vermochte. Am 7. October 18—, kurz vor der Operation, hatte das leidende rechte Auge bei gerader Richtung des linken die Stellung, dass der innere Rand der *Cornea* noch eine Linie von der *Caruncula lacrymalis* entfernt war, wobei zugleich ein geringes Zittern des *Bulbus* wahrgenommen wurde, vielleicht hervorgebracht durch die Anstrengung der Patientin, ihn nach aussen zu ziehen.

Die Myotomie des *Musculus rectus internus* wurde hier auf etwas andere Weise wie bei der ersten Patientin ausgeführt. Die sitzende Stellung der zu Operirenden und der Stand der beiden Gehülfen, die das obere und untere Augenlid hielten, war derselbe. Dagegen aber wurde der dritte Gehülfe nicht gebraucht, und nur Ein *Conjunctiva*-Häkchen in Anwendung gebracht. Dasselbe bohrte ich mit der linken Hand von oben nach unten in der Nähe der *Membrana semilunaris* durch die *Conjunctiva* und zog dieselbe vom *Bulbus* ab stark nach aussen. Als sie sich in Gestalt eines kleinen Kegels, deren höchste Spitze das Häkchen fasste, gelöst hatte, schnitt ich vom innern Augenwinkel aus mit der in der rechten Hand gehaltenen *Cooper'*schen kleinen Scheere eine Seite des Kegels ein und bildete so ohne weitere Schwierigkeit einen verticalen Schnitt, der sofort den Muskel in seiner ganzen Breite frei machte. Alsdann legte ich aus der rechten Hand die Scheere und ergriff den Muskelhaken, den ich mit Leichtigkeit von unten nach oben unter den Muskel wegführte.

Nach Entfernung des *Conjunctiva*-Häkchens und des Doppelhakens für das untere Augenlid, abducirte ich mit der rechten Hand vermittelst des Muskelhakens den *Bulbus*,

richtete alsdann den Muskelhaken mehr nach innen und schnitt zwischen *Bulbus* und Haken den Muskel durch. Das Auge blieb zuerst ganz so stehen wie es vor der Durchschneidung des Muskels gestanden hatte, wenige Minuten darauf aber zog es sich wieder in die alte Stellung nach innen, und konnte ganz in den innern Augenwinkel gebracht werden. Patientin hatte so wenig Schmerz ausgehalten, dass sie kaum glauben wollte, die Operation schon überstanden zu haben. Die Nachbehandlung war die des ersten Falles, und das Wohlbefinden der Pat. so wenig getrübt, dass sie schon nach 14 Tagen zu ihren frühern Beschäftigungen zurückkehren konnte, obwohl in das Zellgewebe der *Conjunctiva* unterhalb der *Cornea* gleich bei der Operation etwas Blut extravasirt war, welches der unterliegenden *Sclerotica* eine hellrothe Farbe gab, und erst in der vierten Woche sich völlig verlor. Bis zum vierzehnten Tage, in welcher Zeit Pat. nur wenig das Auge gebraucht hatte, behielt der *Bulbus* die fehlerhafte Stellung nach innen, darauf aber war mit jedem Tage durch den Gebrauch des Sehorgans eine Verbesserung der Stellung des *Bulbus* zu bemerken, so dass am Ende der fünften Woche derselbe die gerade Richtung vollkommen angenommen hatte. Nach Aufsaugung des Extravasats in der sechsten Woche war das operirte Auge von dem gesunden durch nichts mehr zu unterscheiden.

Epikrise.

In dem ersten Falle folgte ich genau der Encheirese *Dieffenbach's* mit drei Gehülfen, in dem zweiten liess ich einen derselben weg und operirte eigentlich allein. Ich that dieses aus dem einfachen Grunde, weil es in kleinen Städten, wie mein Wohnsitz, beinahe unmöglich ist, einen so geschickten Assistenten zu finden, der die schwierige Haltung des zweiten *Conjunctiva*-Häkchens gut übernehmen könnte. Daher glaube ich auch den Aerzten, die, wie ich, in einer kleinen Stadt leben und

diese Operation unternehmen wollen, durch die Erzählung des zweiten Falles einen wesentlichen Dienst geleistet zu haben. Denn nur zu leicht dürften sie durch die unkundige Hand des dritten Gehülfen den Erfolg der Operation vereitelt sehen, dagegen aber, wenn sie meiner Operationsweise folgen, davor bewahrt werden. Darum aber will ich keinesweges der Operationsweise *Dieffenbach's* ihren Werth nehmen, im Gegentheil gebe ich zu, dass, wo man drei geschickte Gehülfen haben kann, derselben der Vorzug gebühren könne.

Die beiden Operationen bestätigen völlig die Beobachtung *Dieffenbach's*, dass die Stelle der Durchschneidung des Muskels, den Stand des *Bulbus* nach der Operation bestimme. Wird nämlich der Muskel hart am *Bulbus* durchschnitten, so behält dieser die frühere fehlerhafte Richtung bei; jemehr jedoch der Schnitt von ihm entfernt fällt, um so mehr wird er nach der entgegengesetzten Seite hingetrieben.

Eine Erklärung dieser Erscheinung habe ich bis jetzt noch nirgends gefunden, daher ich dieselbe zu deuten wenigstens versuchen will.

Es ist ein alter Erfahrungssatz der Chirurgie, dass ein in der Queere durchschnittener Muskel sich von dem Schnittpunkte aus zurückzieht. Fällt die Incision gerade in seine Insertionsstelle, so geschieht das Zurückziehen natürlich nur nach einer Seite hin, fällt der Schnitt dagegen in die Continuität des Muskels, so sind es seine beiden Ansatzpunkte, nach welchen hin die getrennten Muskelstücke sich zurückziehen. Es ist ferner erklärlich, dass in ersterm Falle der Insertionspunkt (durch den Schnitt vom Muskel getrennt) in seiner ruhigen Lage verharren wird, im zweiten aber durch das an ihn befestigte sich zurückziehende Muskelstück einen Druck erleiden muss, der ihn, wenn er selbst beweglich ist, von seiner Stelle treibt. Diese Bewegung wird in gleichem Verhältniss stehen mit der grössern oder kleinern Länge des mit dem Ansatzpunkte verbunden bleibenden

Muskelstückes. — In diesen einfachen Sätzen liegt die Erklärung der Wirkung der Myotomie auf die Stellung des *Bulbus*. Wird nämlich der Muskel hart an demselben durchschnitten, so bleibt dieser in seiner ruhigen Lage, indem der getrennte Muskel sich nur nach der entgegengesetzten Seite zurückzieht. Ist dagegen die Incision in die Continuität des Muskels gefallen, so wird, je grösser das Stück ist, welches mit dem *Bulbus* verbunden bleibt, um so kräftiger der Druck sein, den es, indem es sich zurückzieht, auf ihn auszuüben vermag, und um so weiter wird natürlich derselbe nach der entgegengesetzten Seite hin gedrängt werden.

Der undurchschnittene Muskel-Antagonist kann hierbei nur in so weit eine Aenderung hervorbringen, als er auf Antrieb des Willens sich noch mehr zusammen- und den *Bulbus* noch mehr nach seiner Seite hinzieht, als er schon nach der Operation hingedrängt war.

Lässt diese Willensäusserung nach, so wird der undurchschnittene Muskel seine frühere Länge und der *Bulbus* seine nach der Operation einmal angenommene Stellung wieder einnehmen.

Es ist nun ferner beobachtet: dass wenn der *Bulbus* in der ersten Zeit nach der Operation und bis der Kranke das Auge zu brauchen beginnt, die frühere unrichtige Stellung beibehält, dieselbe sich späterhin ganz von selbst verbessert, ausgenommen (nach *Dieffenbach*) wenn mit dem *Bulbus* ein zu grosses Muskelstück verbunden geblieben und er daher zu stark in die entgegengesetzte Richtung gebracht worden ist. Auch dieser Vorgang lässt sich leicht erklären.

Der Zwischenraum zwischen den durchschnittenen Muskelstücken wird nämlich um so kleiner sein, je näher die Incisionsstelle dem *Bulbus* liegt, und je weniger derselbe also weggedrängt worden ist.

War es daher in Folge der Operation zu sehr starkem *Strabismus divergens* gekommen, (indem Pat. vorher an *Strabismus convergens* litt,) so wird der Zwischenraum

zwischen den durchschnittenen Muskelstücken so gross sein, dass die Vereinigung derselben entweder gar nicht oder nur durch eine sehr lockere Zwischensubstanz Statt findet. Alsdann wird aber der Muskel auch (bei längerm Gebrauche des Auges) ohne Wirkung auf die Stellung des *Bulbus* bleiben, und die Operation also nur den ungünstigen Erfolg geben, den *Bulbus* in eine andere eben so fehlerhafte Richtung gebracht zu haben.

Dass dagegen das unrichtig stehende Auge, dessen Stellung durch die Operation nicht geändert war, späterhin sich richtig stelle, ist nach den Erfahrungen bei andern Sehnendurchschneidungen, z. B. beim Klumpfuss, leicht zu erklären. Was dort die Extensionsmaschine, das verrichtet hier die Sehkraft des Auges. Der Krampf im Muskel ist durch die Durchschneidung gehoben und der wiedervereinigte muss sich ausdehnen lassen.

Dieses aber geschieht durch die Sehversuche, indem verschiedene Punkte der Netzhaut, deren Perceptionskraft für das Licht schon sehr geringe war, dieselbe allmählig wieder erlangen, sobald sie in die Sehaxe gebracht und vom Lichtstrahl getroffen werden.

Sammlung einiger Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis.

Mitgetheilt vom Dr. *Lion*, pract. Arzte zu Tarnowitz in Schlesien.

1. Ueber Gebärmutterblutflüsse nach *Abortus*.

Eine Frau, 26 Jahre alt, robuster Constitution, sanguinischen Temperaments und daraus entstehender Reizbarkeit, regelmässig menstruirt, jedoch zu profuser Menstruation geneigt, hatte nach ihrer Verheirathung einen *Abortus* im dritten Schwangerschaftsmonate erlitten, von dem sie sich nur langsam erholte, da eine lang anhal-

tende Metrorrhagie darauf folgte, die endlich den bekannten Mitteln wich. Sie concipirte einige Zeit nachher wieder, trug glücklich aus, obgleich vielfach von Congestionen in den ersten Monaten der Schwangerschaft belästigt, und wurde zur rechten Zeit und glücklich von einem gesunden Knaben entbunden. Sie konnte jedoch nicht selbst stillen, und bis auf Beschwerden der Brüste verlief das Wochenbett regelmässig, wobei ich nur gelegentlich bemerke, dass bei dem Spannen der Brüste, die prall, hart, glänzend und schmerzhaft waren, die Einreibung von grauer Salbe in die Umgränzung des Hofes von dem augenscheinlichsten Nutzen war, worauf alle Beschwerden sofort verschwanden, natürlich zugleich mit dem innern Gebrauch einer salinischen Mixtur und dem antiphlogistischen Regimen. Nach diesem Wochenbette waren die *Menses* stets reichlich und kehrten regelmässig wieder, so dass eine Conception nicht vermuthet wurde. Nach einer Schlittenfahrt auf holprigem Wege kehrte sie zwar munter zurück, erwachte jedoch bei Nacht mit wehenartigen Kreuzschmerzen, denen Blutabgang folgte, mit welchem ein *Abortus* im dritten Monate verbunden war. Sie schlief darauf ein, erwachte früh ganz munter und war nur mit Mühe zu bewegen, einige Tage das Bett zu hüten, obgleich sie auf die möglichen Folgen aufmerksam gemacht wurde. Die Abgänge des *Abortus* wurden sorgfältig untersucht und als ein Fötus im dritten Monate erkannt.

Die Patientin verliess nach einigen Tagen das Bett, befand sich vollkommen wohl und unterzog sich wieder ihrer kaum Anstrengung erfordernden häuslichen Beschäftigung. Vierzehn Tage nach dem *Abortus* wurde eiligst nach mir geschickt, und bei meinem Besuch fand ich sie vollkommen im Blute schwimmend, so bedeutend war die Metrorrhagie, zu der übrigens kaum Veranlassung nachzuweisen war. Ich verordnete eine kühlende säuerliche Mixtur, Ruhe und das angemessene diätetische Verhalten und der Blutfluss stand. Nach einigen Tagen

erfolgte wieder solch ein Erguss, mit dem Abgange geronnener Stücke Blutes. Es wurden nun unter Berathung anderer Aerzte die in dieser Krankheit vielfach empfohlenen und bewährten Mittel angewendet, ohne dass es möglich gewesen war, die Heilung zu bewirken. Durch vier Monate blieb der Zustand immer derselbe, der Blutfluss stand immer einige Tage und repetirte dann mit dem Abgange solcher coagulirter Blutstücke, und zwar so, dass die Patientin den Blutabgang immer vorher selbst ansagen konnte, da dieselben Erscheinungen, Ziehen im Kreuze und eine Empfindung von Angst immer vorhergingen. Der Kräftezustand der Patientin sank dabei so bedeutend, dass sie sich nicht selbst im Bette erheben konnte und die Gefahr der Erschöpfung stieg mit jedem neuen Blutflusse. Es würde zu weit führen alle in dieser Krankheit angewendeten Mittel, sowohl äussere als innere, herzurechnen, *Acida, Antisthenica, Revellentia, Tonica*, für sich und in verschiedenen Zusammensetzungen, alles ohne einigen Erfolg. Am längsten wurden Einspritzungen von *Extr. Saturni part. jj, Tr. Opii part. j.*, die damals vielfach empfohlen wurden, in grossen Dosen gemacht, alles vermochte nicht diese Wiederansammlungen von coagulirtem Blute und den durch dessen Abstossung bedingten Bluterguss zu hindern und den *Tonus* des *Uterus* herzustellen. Rathlos standen wir am Krankenbette dieser jungen, sonst gesunden Person, und suchten vergebens Rath in den Erfahrungen der berühmtesten Aerzte, und obgleich uns dergleichen Metrorrhagieen in der Praxis schon bekannt waren, die meist dem diätetischen Verhalten wichen, so fanden wir doch in den berühmtesten Werken über diese Art der Metrorrhagie keine Belehrung. Stand der Blutfluss einige Tage, so gaben wir uns den schönsten Hoffnungen hin und erfreuten uns des Erfolges des kurz vorher angewendeten Mittels, aber ein neuer Erguss enttäuschte uns bald und forderte uns zu neuem Nachdenken auf. Dass die *Adstringentia* hier nur schaden konnten, überzeugte uns theils

die Erfahrung *ex nocentibus*, theils das Nachdenken, indem dadurch nur neue *Coagula* erzeugt wurden, und konnten wir dies auch *ex analogia* bei andern, z. B. aus den Lungen entstehenden Blutungen entnehmen. Stärkende Mittel schien der ganze Zustand der Erschöpfung zu erfordern, aber auf deren Anwendung waren die Congestionen und das *Proflurium* nur noch grösser. Der fortgesetzte Gebrauch der *Ipecacuanha* in *refr. dosi* schien der Höhe der Krankheit nicht gewachsen zu sein. *Antispasmodica* konnten nur symptomatisch angewendet werden. Und dennoch konnte die Indication nur dabei feststehen, den *Tonus* des *Uterus* wieder herzustellen, und diese perverse Thätigkeit desselben zu reguliren, und so fanden wir denn bald *simplex sigillum veri* und erreichten das auf sehr einfache Weise, was uns durch lange Zeit und mit dem grossen Aufwande an Arzneien jeder Art nicht gelungen war. Wir liessen früh und Abends ein Klystier von einfachem kalten Wasser *per anum* appliciren und verordneten zum innern Gebrauch ein *Infus. Caryophyllatae* ʒjj — ʒvj mit *Acid. phosph.* ʒß. und wir überzeugten uns in kurzer Zeit von dem besten Erfolg dieses Verfahrens. Die Metrorrhagie kehrte nur noch einmal wieder, stand dann ganz. Die *Caryophyllata* wurde dann ohne Säuren gegeben, allmählig wurde *China* zugesetzt, und so konnte die Convalescentin nach einigen Wochen zur Nachkur nach Altwasser geschickt werden, und ist jetzt vollkommen gesund, obgleich noch lange Zeit, wenn auch keine Metrorrhagie, jedoch die *Menses* immer sehr reichlich flossen, und in den ersten Tagen immer Ruhe, und oft den Gebrauch der *Caryophyllata* erforderten, die auch stets von dem besten Erfolg blieb.

Es ist hier nicht meine Absicht, etwas Neues zu schreiben, noch will ich die *Caryophyllata* als ein Mittel bei Blutflüssen empfehlen, ich glaube jedoch, dass diese Krankheit nicht ohne Momente ist, die zum Nachdenken auffordern über die Theorie und Behandlung der Metrorrhagieen dieser Art, und ich erlaube mir einstweilen folgende

Punkte hervorzuheben, um nicht die Gränzen zu überschreiten, die für Zeitschriften gesteckt sind.

1) Der *Abortus* erfordert auch in den leichtesten Fällen die nöthige Nachkur, und darf daher nie für gleichgültig gehalten werden.

2) Der *Abortus* repetirt wieder in der Zeit, in der er bereits einmal erfolgt ist, und die Schwangere muss daher zu der Zeit das thun, was durch die Umstände indicirt ist. Hierher gehört im Allgemeinen Ruhe, ein kleiner Aderlass, theils um die Congestionen zu heben, theils *scopo revellendi*, auch, wenn es erforderlich, *Antispasmodica frigida.*

3) *Metrorrhagia post abortum* bezeichnet sich ganz eigenthümlich von andern Metrorrhagieen durch Neigung zur Plasticität, daher erfordert sie auch eine diesem Zustande angemessene Behandlung. Daher sind alle die Contractionsthätigkeit des *Uterus* erregenden Mittel, wodurch andere Blutflüsse, wie z. B. nach Entbindungen, schnell und glücklich gehoben werden, wie *Secal. corn.*, *Tr. Cinnamm.*, Reibungen, das Eingehen mit der Hand u. dgl. in dieser Metrorrhagie offenbar schädlich, sondern es handelt sich darum, die Erregbarkeit des *Uterus* zu modificiren und diese Neigung zur Plasticität aufzuheben. Daher nützen hier vorzüglich *Clysmata* von kaltem Wasser *per anum*, Mittel wie die *Caryophillata*, und dergl., Anfangs mit säuerlichen Zusätzen, später allein und mit allmähligem Zusatz tonischer, das ganze System der Blutbereitung erkräftigender, aber nicht aufregender Mittel. Ganz zu vermeiden sind die *Adstringentia* innerlich und äusserlich, von denen hier nur der grösste Schaden zu befürchten ist. Der Zusatz von Säuren geschieht nicht *scopo adstringendi*, wozu die Dosis ohnedies zu klein, aber die Wirkung der Säuren in kleinen Dosen ist die, die Thätigkeit der Energie der Blutgefässe zu erhöhen, daher rein belebend zu wirken.

4) Ist es gelungen, die Metrorrhagie zu stillen, dann ist die Nachkur ein wesentliches Erforderniss, und

hierzu eignet sich vorzüglich der Gebrauch der eisenhaltigen Mineralwässer, mehr in Form der Bäder, als der Brunnen, und zwar der weniger erregenden, unter welchen Altwasser oben ansteht.

5) Ist es fraglich, ob es gut ist, wenn schon nach der Nachkur eine neue Conception Statt findet, oder nicht. Dagegen spricht allerdings die Neigung zum *Abortus*, dessen Befürchtung nach so kurzer Zeit zu beachten ist. Die Erfahrung hat jedoch gelehrt, dass diejenigen, die bald concipirten, und bei der nöthigen Schonung und ärztlichen Verordnungen glücklich austrugen, dadurch am besten für die Folge vor Recidiven gesichert wurden. Es lässt sich im Allgemeinen hier nichts bestimmen und jeder Fall ist einzeln zu würdigen.

6) Der Nutzen der *Caryophyllata* in dieser Krankheit war augenscheinlich, und wenn ich auch weit entfernt davon bin, ein Mittel auf Kosten Anderer zu preisen oder gar als *Specificum* zu erheben, so glaube ich doch, dass diese Wurzel, deren gelind reizende, etwas tonischen Eigenschaften anerkannt sind, mehr gebraucht zu werden verdient, als dies der Fall zu sein scheint, und dass sie in vielen asthenischen Krankheiten gewiss den grössten Nutzen leisten wird. Hierher gehört: Diarrhoe, chron. Catarrh, passive Blutflüsse, *Intermittens*. (Schluss folgt.)

Vermischtes.

Merkwürdige Verletzung durch ein Mühlenrad.

Bei dem Abbrennen einer Mahlmühle wurde einer der Müllergesellen damit beschäftigt, aus dem Gerinne der neben der Mahlmühle befindlichen Schneidemühle Wasser auf die Feuerbrände zu schaufeln. In der allgemeinen Verwirrung hatte man jedoch vergessen, die Schneidemühle zu schützen, und so geschah es, dass der

Geselle aus Unvorsichtigkeit plötzlich von dem Wasserstrome fortgerissen und unter das im vollen Gange begriffene Wasserrad derselben getrieben wurde.

Beim Hineinstürzen wurde der Kopf sogleich von einer Schaufel des Rades ergriffen und die Kopfhaut in der Gegend des linken Scheitelbeins, im Umfange einer Hand, von dem Schädel losgerissen. Die Schaufel des Rades war nicht sehr fest eingelassen und wurde durch den Widerstand des Kopfes dergestalt aus ihren Fugen gehoben, dass der Körper des Verunglückten, mit Ausnahme der Beine, in die gebildete Lücke der Schaufel zu liegen kam. Während nun der Körper in dieser Lage gegen alle weitere Verletzungen geschützt blieb, wurden die queer vor dem Rade ausgestreckten Beine zwischen den Kranz des Rades und den Boden des Gerinnes so fest eingepresst, dass das Wasserrad plötzlich stillstand. In dieser quaalvollen Stellung verweilte der Geselle fast eine halbe Stunde hindurch, ehe es den zu seiner Rettung Herbeigeeilten gelang, ihn unter dem Rade hervorzuziehen.

Ungeachtet der eingewirkt habenden bedeutenden Gewalt waren nur die Weichgebilde an den Schenkeln stark gequetscht, doch fand sich am zweiten Tage schon ein sehr bedeutendes Reactionsfieber ein.

Der losgetrennte Hautlappen am Kopfe vereinigte sich zwar mit dem unverletzt gebliebenen Scheitelbeine, allein die stark gequetschten und geschwollenen Oberschenkel waren mit Ecchymosen bedeckt und das Fieber dergestalt heftig, dass eine Venäsection vorgenommen und strenge antiphlogistisch verfahren werden musste.

Nach Verlauf von drei Wochen war der Kranke hergestellt.

Schwetz. Kr. Phys. Dr. *Butzke.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 5. *Berlin, den 30ten Januar* 1841.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin. — Myelitis chronica. Vom Dr. Frank. — Sammlung einiger Erfahrungen. Vom Dr. Lion. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten October, November und December 1840 *).

Die Witterung im Monat October war eine sehr ungewöhnliche, indem der ganze Monat sich durch rauhes, kaltes und in der Regel feuchtes Wetter auszeichnete und die schönen heitern Herbsttage durchaus fehlten. — Die Temperatur schwankte in den Frühstunden zwischen + 7,0° und + 0,3°, in der Mittagsstunde war der höchste Grad der Temperatur + 11,4°, der niedrigste + 3,9°, Abends schwankte das Thermometer zwischen + 8,0° und + 0,9° *R.* Die mittlere Temperatur war nur + 4,8° *R.* — Dabei war der Himmel fast immer trübe und nur die Paar letzten Tage im Monat waren heiter; fast täglich fiel Regen oder der Himmel war nebligt und

*) Dieser Artikel wurde und wird auch in der Folge berathen in der Gesellschaft für practische Medicin. *C.*

die Luft feucht, am 21sten und 22sten fiel Schnee und Hagel. — Der Stand des Barometers zeigte nur wenig bedeutende Schwankungen und war ein mittlerer: der höchste Stand war 342,49‴, der niedrigste 329,12‴, der mittlere Stand 335,56‴. — Der herrschende Wind war der Westwind, öfter mit nördlicher als mit südlicher Abweichung, und nur zu Ende des Monats wehte der Wind ein Paar Tage aus Süd-Ost.

Die Witterung im Monat November wich von der im vorigen Monat nur wenig ab: das Wetter war rauh, feucht, doch zeigte der Monat, besonders in der ersten Hälfte, mehr heitere Tage. — Die Temperatur aber wich von der im October fast nicht ab, nur dass sich zu Ende des Monats einige Nachtfröste zeigten: in den Morgenstunden schwankte die Temperatur zwischen + 7,1° und — 1,8°, in der Mittagsstunde zwischen + 11,5° und + 2,0°, Abends zwischen + 8,4° und + 0,1° *R.* Die mittlere Temperatur war + 4,7° *R.* — Es fiel häufig und viel Regen und in der letzten Hälfte des Monats einige Male Schnee. Am 18ten Morgens war bei einer Temperatur von 6° ein starkes Gewitter. — Der herrschende Wind blieb der Westwind, doch wehte er in der ersten Woche und gegen die Mitte des Monats aus Süd-Ost.

Der December war kalt und trocken. Nachdem in den ersten Tagen desselben das Wetter noch dem im November ähnlich gewesen war, trat Kälte ein, die sich bis zur Mitte des Monats allmählig steigerte und so bis zum Ende desselben mit geringen Schwankungen andauerte. Das Thermometer schwankte am Morgen zwischen + 2,9° und — 14,5° (im Freien — 17°), Mittags zwischen + 5,2° und — 11,0°, Abends zwischen + 4,1° und — 13,7° *R.* Der mittlere Grad der Kälte war — 3,6° *R.* — Bei dieser strengen anhaltenden Kälte wechselten die trüben mit den heitern Tagen ab, die Niederschläge von Regen oder Schnee aber waren äusserst selten und geringe und nur an den letzten Tagen

fiel so viel Schnee, dass das trockene Erdreich einigermaassen bedeckt ward: häufiger waren die nebelartigen Niederschläge. — Der Stand des Barometers war ungewöhnlich hoch, weder mit sehr plötzlichen noch beträchtlichen Schwankungen: nur in den letzten Tagen des Monats trat ein plötzliches, sehr bedeutendes Fallen desselben ein. Der höchste Stand desselben war 346,23‴, der niedrigste 330,25‴, der mittlere Stand war 339,97‴. — Der herrschende Wind war der Ostwind, häufiger mit einer Abweichung nach Norden als nach Süden: nur ein Paar Tage, namentlich bei dem Schneefall in den letzten Tagen des Monats, zeigte er die westliche Richtung.

Es bot dieses Vierteljahr in Bezug auf die Zahl der Erkrankungen überhaupt einen sehr scharf begränzten Wechsel dar, indem die Monate October und November daran nicht besonders fruchtbar waren, namentlich weniger Krankheitsfälle von Bedeutung brachten, während der Monat December sehr reich, nicht nur an einer ungewöhnlichen Zahl von Erkrankungen überhaupt war, sondern mit einer beträchtlichen Menge bedeutenderer Krankheitsfälle auch ein sehr ungünstiges Verhältniss zwischen den Geburten und Todesfällen brachte.

Der herrschende Krankheitscharakter war, wie in dem vorigen Vierteljahre, der rheumatisch-catarrhalische, mit dem zugleich die gastrischen Uebel, theils rein, besonders aber mit jenen complicirt, fortdauerten; zu bemerken aber ist, dass der erwähnte Krankheitscharakter im Monat December bei dem hohen Barometerstande und bei der heitern trocknen Kälte in sofern eine Modification erlitt, dass das entzündliche Moment sich den genannten catarrhalischen und rheumatischen Uebeln zugesellte, während das Gastrische, wenn auch nicht ganz, doch einigermaassen, in den Hintergrund trat. Dieses Auftreten des entzündlichen Moments in der Krankheitsconstitution war indessen nicht rein arteriell, sondern das Rheumatische und Catarrhalische bildete die Basis der Krankheit, wie denn auch die Entzündungen häufig dyscrasisch waren

und die Anwendung des antiphlogistischen Apparats nur mit grosser Moderation duldeten.

Die catarrhalischen Uebel traten mehrentheils unter der Form von Husten, Schnupfen, Heiserkeit, Anginen und Ophthalmieen auf, theils mit, theils ohne Fieber, und waren, namentlich die erstern, besonders hartnäckig: wenn sie mit Fieber begleitet, so war dieses nicht selten ungewöhnlich heftig im Anfange, liess aber bald nach: die gastrische Complication war, vorzüglich in den Monaten October und November, besonders häufig, besonders bei den Anginen, wodurch diese nicht selten den mehr erysipelatösen Charakter erhielten. Im December dagegen, wo das entzündliche Moment in diesen Affectionen überwog, kam die *Bronchitis,* besonders bei Kindern, häufiger vor, und der Croup ward nicht selten beobachtet. Bei den Ophthalmieen, ursprünglich catarrhalisch, wurde die Dauer des Uebels gewöhnlich durch das Hinzutreten von etwas dyscrasischem, dem scrophulösen oder abdominellarthritischem vermehrt.

Die rheumatischen Affectionen erschienen unter zwiefacher Gestalt: fieberlos zeigten sie sich häufig als Muskel- und Sehnen-Rheumatismus, als Zahn-, Kopf- und Gesichtsschmerz, oft flüchtig, von einem Theile auf den andern überspringend. Mit Fieber verbunden erschienen sie, namentlich in den Monaten October und November, selten als reine, rheumatische Fieber, sondern mehrentheils mit gastrischer Complication, bekundeten aber den rheumatischen Charakter durch die Schmerzen, welche ganz den der rheumatischen hatten, und durch die grosse Neigung zu profusen Schweissen, wie auch durch das eigenthümliche Sediment im Urin. Im Monat December aber traten diese Fieber häufig mit entzündlicher Localaffection, besonders der serösen Häute, namentlich der Respirationsorgane, auf und erforderten zu Anfang eine vorsichtige antiphlogistische Behandlung, der sie auch wohl wichen, wenn nicht, was öfters der Fall war, irgend ein dyscrasisches Moment im Verborgenen lauerte,

das, durch das Fieber entwickelt, die Krankheit in die Länge zog: unter diesen materiellen Krankheitsbasen spielten immer noch, selbst im December, Galle und Schleim die Hauptrolle, und die Fälle waren nicht selten, wo aus dergleichen rheumatisch-entzündlichen Fiebern sich Fieber entwickelten, welche ganz den gastrischen Charakter an sich trugen. Bei den rheumatischen Uebeln möchte noch einer Erwähnung verdienen, dass in diesem Vierteljahre sich die *Parotis* ziemlich häufig, wenn auch nicht in völlig epidemischer Verbreitung, zeigte, und in den Familien, wo dies der Fall war, die Mehrzahl der Kinder befiel.

Die gastrischen Affectionen dauerten in den Monaten October und November ganz in der Art fort, wie sie in dem verflossenen Vierteljahre beobachtet worden waren, und Durchfälle, Erbrechen, Gastrodynieen, Koliken waren sehr häufig, besonders bei Kindern, leichtere gastrische Fieber wurden nicht selten beobachtet; die gastrisch-nervösen Fieber aber verschwanden mehr und mehr. Dagegen kam *Erysipelas* und die verschiedenen, zur Familie desselben gehörenden Hauteruptionen sehr häufig vor. Auch eine auf gastrischem Grunde wurzelnde aphthöse Affection der Mundhöhle, von der *Stomacace* durch den Mangel des üblen Geruchs sich unterscheidend, wurde nicht selten bemerkt. Im Monat December traten diese Affectionen, wie schon erwähnt, mit der Entwickelung des entzündlichen Moments in den Hintergrund, doch bildete das Gastrische auch da noch eine der Haupt-Complicationen der vorerwähnten Krankheiten.

Von acuten exanthematischen Krankheiten dauerte zwar das Scharlachfieber noch fort, die Häufigkeit der Fälle verminderte sich aber in dem Grade, dass es schien, als sei die Epidemie im Erlöschen. Masern kamen einzeln vor: die Zahl der von Pocken Befallenen verminderte sich bedeutend: Varicellen kamen noch hier und da vor.

Unter den chronischen Krankheiten verdienen vor allen

die Krankheiten der Sphäre des Blutgefässsystems Erwähnung, indem alle diejenigen Uebel, welche auf vermehrter Blutbereitung, auf verstärktem Blutandrang nach einzelnen Organen beruhen, ausserordentlich häufig waren. Schwindel, Apoplexieen, Blutungen aller Art, Nasenbluten, Bluthusten, *Menstrua nimia et nimis frequentia*, Hämorrhoiden kamen sehr häufig vor, und in dieser Klasse der Blutungen liegt der Grund der vielen in diesem Vierteljahre bemerkten plötzlichen Todesfälle. Etwas in den Hintergrund gegen das vorige Vierteljahr traten die Evolutionen der verschiedenen dyscrasischen Krankheiten.

Fall von *Myelitis chronica*.

Vom

Dr. *Frank*, pract. Arzte in Rheinberg.

Fräulein *N.*, 21 Jahre alt, deren Vater an der Schwindsucht gestorben ist (die Mutter wie ihre beiden Schwestern sind gesund), litt in ihrem sechsten Lebensjahre an einer Flechte, welche vorzüglich Kinn, Hals und Oberarme einnahm. Die gewöhnlichen Kinderkrankheiten, Scharlach, Masern, hat sie ohne schädliche Folgen überstanden. In ihrem 14ten Lebensjahre bekam sie die *Menses*. So erfreute sie sich einer blühenden Gesundheit bis zum Jahre 1830, wo sie der Flechten wegen das Aachener Bad besuchte und auch davon befreit wurde. Seit dieser Zeit trägt sie eine Fontanelle. Mit dem Jahre 1832 aber fingen ihre Leiden an, abwechselnd und in verschiedenen Formen variirend, die Kranke oftmals einige Tage an's Bett zu fesseln. Der Grundcharakter dieser Krankheitsspiele war stets Krampf. Plötzlich wurde sie von einem trocknen heftigen Husten befallen, der mit einem Stossschrei aus der vollen Brust, oft stundenlang von Minute zu Minute, ich möchte fast sagen secunden-

weise sich wiederholend, ohne Schmerz sie quälte. Ihre Brust schien von einem solchen Anfalle gar nicht angegriffen; sie sprach während des Hustens kurze abgebrochene Worte. Dauerte ein solcher Anfall aber mehrere Stunden, so fühlte sich die Kranke ermattet und die Sprache war heiser. Merkwürdig ist, dass nie ein Paroxysmus des Nachts auftrat, und wenn er Abends spät seinen Anfang nahm, so verscheuchte ihn der Schlaf; doch nach dem Erwachen fing er wieder an. In der freien Zwischenzeit, die oft Monate währte, fühlte sich die Kranke ganz wohl. Nach zwei Jahren wechselte der Husten mit einem schallenden Gelächter ab. Die geschwundene Flechte scheint auf diesen Krankheitszustand keinen Einfluss gehabt zu haben, indem dieser Ausschlag öfter in geringer Ausdehnung wiederkehrte, ohne die Anfälle des Hustens auch nur seltener zu machen. Bei der Untersuchung mit dem Hörrohr fand sich weder im Herzschlag noch im Athmen irgend etwas Abnormes. Die Kranke sah dabei blühend und gesund aus. Verschiedene Aerzte haben bei dieser Kranken vergebens ihre Kunst erschöpft. Am meisten wurden die Anfälle noch durch die *Aqua foetida antihysterica* beschwichtigt. Im J. 1835 ging durch einen unglücklichen Schuss einem in ihrer Nähe sich befindenden Manne eine Kugel durch den Fuss. Die Kranke erschrak deshalb so sehr, dass sie augenblicklich von epileptischen Krämpfen befallen wurde. Schon schien ein Jahr später jede Spur von Epilepsie wieder verschwunden zu sein, als Verdriesslichkeiten mancherlei Art, in der Liebe wie in häuslichen Verhältnissen, die schwache Hoffnung einer bessern Gesundheit wieder verscheuchten. Die epileptischen Anfälle kehrten wieder. Der Paroxysmus dauerte mit ganz kurzen Unterbrechungen nicht selten mehrere Tage. Alle Formen tonisch-klonischer Krämpfe kamen dabei zum Vorschein; *Tetanus*, *Emprosthotonus*, *Opisthotonus*, *Pleurosthotonus* und *Spasmus cynicus*. Obschon kein Vorbote, keine *Aura epileptica* zu bemerken waren, so schrie die Kranke doch

eben vor dem Eintreten der Anfälle über einen dehnenden Schmerz auf und in dem Kopfe, welcher letztere sich dann auch heiss anfühlte und auf dem Scheitel abnorm geröthet war. Aerger und Zorn riefen leicht einen epileptischen Anfall hervor. In den letzten zwei Jahren kamen die *Menses* unregelmässig; meistens zeigten sie sich nur in Form eines vier Wochen lang anhaltenden weissen Flusses.

Seit dem Monat August 1838, wo der stärkste epileptische Anfall Statt fand, ist derselbe nur noch zwei- oder dreimal wiedergekehrt; dagegen hatte sich ein anderes lästiges Symptom ausgebildet. Die sensible Kranke befindet sich dabei ziemlich wohl und ist unerachtet des gleich zu beschreibenden Säfteverlustes ziemlich wohlgenährt. Die Gesichtsfarbe ist blühend. Am Kinn zeigt sich mitunter der alte flechtenartige Ausschlag. Die Kranke empfindet bei einem tiefen starken Druck auf die Herzgrube einen eigenthümlichen, nicht stechenden, nicht dehnenden Schmerz. Auch beim tiefen Einathmen giebt dieser Schmerz sich kund. Er vermehrt sich nicht nach Tische. Uebrigens fühlt sich der ganze Unterleib normal an. Keine Anschwellung, keine Verhärtung. Stuhlgang meistens verstopft. Der Urin ist Abends braun und dick, Morgens klar. Mitunter schmerzt das Uriniren. Schlaf gut, viel Träume. Appetit abwechselnd gut und schlecht. Puls zeigt nichts Abnormes. Kein Fieber. Beim Liegen auf dem Rücken hat die Kranke Kreuzschmerzen. Die epileptischen Anfälle kommen nur selten zum Vorschein. Das Hauptsymptom ist ein ungeheurer Speichelfluss, der schon seit einem halben Jahre unaufhörlich in derselben Stärke fliesst. Die Kranke fühlt die Flüssigkeit aus dem Magen ohne Husten in die Höhe steigen. Es ist ein schneeweisser, wie geschlagenes Eiweiss aussehender Schaum, der bei etwas längerm Stehenlassen in eine trübmilchige Flüssigkeit sich verwandelt und das Ansehen hat, als ob er nur aus Eiweiss bestehe. Der Mund ist immer mit diesem Schaum angefüllt. Keine Tageszeit,

nicht Hungern, nicht Ueberfüllung des Magens ist im Stande, diesen Auswurf zu hemmen, noch zu befördern; nur während des Schlafs ist der Auswurf unterdrückt.

Ein anderer Arzt hat gegen dieses Symptom verschiedene Mittel versucht. *Adstringentia*, Opium, *Tonica*, Blei, Mercur innerlich und äusserlich, doch alles vergebens. Dieser Arzt sowohl als ich haben oft und zu verschiedenen Zeiten das Rückgrat untersucht und keine Symptome entdecken können, die auf eine Krankheit des Rückenmarks hätten schliessen lassen. Auch ein dritter Arzt noch, der sie im Monat September 1838 behandelte, scheint eine Rückenmarkskrankheit nicht vermuthet zu haben. Im October endlich consultirte die Kranke den Herrn Staabsarzt Dr. *Deez* aus Wesel. Dieser versicherte mir, in der Gegend des fünften und sechsten Brustwirbels einen durch Druck hervorgerufenen constanten Schmerz gefunden zu haben, welcher sich bis in die Brust erstreckte und diagnosticirte daher eine *Myelitis chronica*. Wiederholte Application von Blutegeln *ad locum affectum* und innerlich *mercurius dulcis* stellten die Kranke vollkommen wieder her, so dass dieselbe bis jetzt als vollkommen genesen zu betrachten ist.

Sammlung einiger Erfahrungen aus der ärztlichen Praxis.

Mitgetheilt vom Dr. *Lion*, pract. Arzte zu Tarnowitz in Schlesien.

(Schluss.)

2. Wirkung der Oeleinreibungen in der Wassersucht.

Ein pensionirter Militair von 67 Jahren, welcher seit einiger Zeit daran litt, dass er plötzlich das Bewusstsein verlor und zusammenstürzte, war bereits ohne Erfolg von

andern Aerzten behandelt worden. Die Anamnese ergab, dass Patient, welcher *in Venere et Baccho* viel geleistet hatte, mit allen Gattungen primärer und secundärer *Syphilis* behaftet, viel Quecksilber gebraucht, und namentlich sich der Schmier- und Hungerkur unterzogen hatte, bei welcher jedoch, obgleich viel Mercur äusserlich und innerlich verbraucht worden war, weder *Ptyalismus* erzeugt, noch die *Syphilis* gehoben worden. Es entstand hierdurch nach meiner Ansicht ein *Morbus neutrius generis*, der der sistirten *Syphilis* und der *Hydrargyrosis* vereint, und seit dieser Zeit datirten sich jene Anfälle von *Collapsus*. Reste der syphilitischen Affectionen waren noch vorhanden, *Ulcera faucium* waren nicht vollständig vernarbt, an dem *Praeputio* noch callöse Geschwüre, aus der Harnröhre zeigte sich ein unschmerzhafter Ausfluss einer gräulichen dicklichen Feuchtigkeit, eben so auf dem Rücken und auf der Brust callöse Stellen, da wo früher Geschwüre und Ausschläge gewesen waren.

Ich fusste nun auf dieser Idee des *morbus mercurialis* und verordnete demzufolge die bewährte *Calcar. sulphur.* zu gr. jj, *p. Rad. Rhei gr.* v, *p. Cort. Cinnam. gr. jjj*, alle drei Stunden ein solches Pulver und zugleich einen resolvirenden reinigenden Thee aus *Spec. ad dec. lign.* ℥iv, *Fol. Senn., Rad. Rhei* āā ʒß, *Rad. Liquir.* ʒjj, *Sem. Foenic.* ʒj und erfreute mich nach längerer Fortsetzung dieser Methode des besten Erfolges, der Ausfluss aus der Harnröhre hörte auf, die *Ulcera callosa* heilten, der Kopf wurde freier, die Anfälle von Bewusstlosigkeit wurden immer seltener, oder kehrten nur milde wieder, während sie früher fast täglich erfolgten, und Patient oft so gewaltig zusammenstürzte, dass er sich bedeutend verletzte.

Mit dieser Methode wurde fortgefahren, zwischeninne Abführungen gereicht, dann mit *Tonicis* verbunden, bis Patient mit Rücksicht auf sein hohes Alter als hergestellt zu betrachten war, denn die Anfälle kehrten durch mehrere Monate nicht wieder, die Reste syphilitischer Affectionen verschwanden, und das Allgemeinbefinden war

gut. — Nach mehrern Monaten, sei es, dass Patient im Vertrauen auf seine Gesundheit Diätfehler beging, sei es, dass die zur Zeit sehr grosse Sonnenhitze nachtheilig einwirkte, kehrten die beschriebenen Anfälle mit erhöhter und erneuerter Heftigkeit wieder, so dass jeden Augenblick der Hülferuf „Wasser" erfolgte, da von Begiessungen mit kaltem Wasser die Herstellung des Bewusstseins am sichersten erfolgte. So ging es leidlich einige Zeit fort, bis Patient eines Morgens darüber klagte, dass ihn der Leib spanne und ein Fleck an der Wade, wo ein *Sinapismus* gelegt worden war, missfarbig ward. Die Untersuchung des Unterleibes, die daselbst deutliche Fluctuation, die Beschaffenheit des Urins liessen den *Hydrops ascites* ausser Zweifel, für dessen Heilung bei dem hohen Alter des Patienten und dem durch Cachexieen bereits zerrütteten Gesundheitszustande eine sehr ungünstige Prognose gestellt werden musste. Schon binnen 24 Stunden wuchs der *Ascites* bedeutend, und es trat *Hydrops praeputii* und *Anasarca extremitatum inferiorum* hinzu, die Urinentleerung war so unbedeutend, dass in 24 Stunden kaum zwei Esslöffel voll eines trüben Urins entleert wurden. Zugleich wurde der Fleck an der Wade immer missfarbiger. Verschiedene *Diuretica* wurden in Gebrauch gezogen, ohne den geringsten Erfolg, es traten Respirationsbeschwerden ein, Patient konnte nur in sitzender Stellung zubringen und auch nur wenig schlafen. Die Prognose wurde immer misslicher, die Kräfte sanken, und auf den Gebrauch der *Diuretica* in Verbindung mit *Tonicis* erfolgte keine Besserung.

Ich liess nun dreimal täglich mit *Ol. Olivarum* den Unterleib und die Extremitäten einreiben und unterstützte dessen Wirkung durch folgende Mixtur:

Rec. Decoct. Cort. Chinae ʒß.
Inf. sub fin. coct. Rad. Senegae ʒjj.
– *Scillae mar.* ϑß.
Ad col. ʒv.
adde

Roob Juniperi ℥j.
Spir. nitr. aeth. ʒß.
M. S. Alle zwei Stunden einen Esslöffel voll.

Bei dieser Kur erfolgte eine so reichliche *Diuresis*, dass in der ersten Zeit in 24 Stunden fünf Nachtgeschirre mit Urin angefüllt wurden. Nach acht Tagen war jede Spur des *Hydrops* verschwunden, es wurde noch mit den *Frictionibus oleosis* fortgefahren und zwischeninne Waschungen mit Rothwein gemacht. Durch diese und eine im Allgemeinen stärkende Nachkur wurde Patient so vollkommen hergestellt, dass durch den Zeitraum von einem Jahre weder ein Anfall zurückkehrte, noch eine hydropische Affection eintrat.

Nach einem Jahre kehrte der *Hydrops* zurück, und Patient starb 70 Jahre alt an Lungenlähmung in Folge allgemeiner Wassersucht.

Ich habe diese Krankengeschichte nur erzählt, um den heilsamen Gebrauch der *Frictiones oleosae* zu empfehlen, die, so viel ich weiss, in neuern Zeiten nur wenig angewendet worden und die doch wegen ihrer grossen Wirksamkeit und besonders deshalb wichtig sind, weil die Sphäre der Reproduction dadurch nicht angegriffen wird, welche sonst durch die im *Hydrops* gebräuchlichen *Diuretica* und *Drastica* meist den grössten Nachtheil erleiden. Von den ältern Aerzten wurden sie schon erwähnt. *Actius IV. c.* 28. *p.* 244. *Celsus, de medic. libr.* 3. *cap.* 21. *p.* 164. *edit. Krause.* Von den Neuern *Forestus, Oper. Lib.* 19. *obs.* 35. *schol. p.* 253. *Oliver* in den *Philos. Transact. Vol. XLIX. P. I. p.* 46. *Stoerk, Ann. med. I. p.* 90. *Medicus*, Sammlungen von Beobachtungen aus der Arzneiwissensch. S. 569. *Haase*, chron. Krankheiten S. 471 erwähnt derselben, mit dem Bemerken, dass sie theils durch Beschränkung der Resorption aus der Atmosphäre, theils durch den Reiz der Friction wirken und empfiehlt Statt des *Ol. Oliv.* das *Ol. Laurinum expr. Peter Frank, epitom. pars VI. Ordo II. p.* 51. erwähnt *Frictiones oleosas*, will aber, so wie *Monro*, davon keinen Nutzen gesehen ha-

ben, ausser mit einem Zusatz von *Alcali volatile*, er empfiehlt auch die Reibungen nur des Morgens, weil zu der Zeit die Haut weniger gespannt ist, und befürchtet von den Reibungen selbst *Erysipelas*. *Burserius Vol. IV. cap. V. §. CLXXV.* erwähnt derselben in Verbindung mit Küchensalz, und innerlich *Cremor Tartari*. Dass es ein *Specificum* und gewiss auch nicht in allen Fällen des *Hydrops* unbedingt heilendes Mittel ist, will ich nicht behaupten, da jeder Fall nach seinem Wesen und seinen Ursachen seine besondere Behandlung erheischt, aber es soll mir lieb sein, wenn es mir gelingen sollte, dasselbe der Vergessenheit zu entreissen, und von andern Seiten über die zweckmässige Anwendung desselben Erfolge zu erfahren, um so mehr, da von einer Krankheit die Rede ist, in der zwar viele Mittel empfohlen, jedoch uns oft alle verlassen und viele dem ganzen Organismus durch ihr gewaltsames Einwirken mehr schaden als sie selbst in Bezug auf den *Hydrops* nützen.

---

3. Eispillen.

Bei einem Fall von *Typhus stupidus* trat in der Convalescenz hartnäckige Stuhlverstopfung mit Erbrechen ein. Beiden Uebeln vermochten wir durch kein Mittel abzuhelfen, und das anhaltende Erbrechen drohte den Kranken zu erschöpfen, da nicht nur die zur Nachkur verordneten stärkenden Arzneien, sondern auch alle Speisen weggebrochen wurden. Ich liess nun alle zwei Stunden ein Stückchen Eis in der Grösse einer Bohne verschlukken, wodurch das Erbrechen sofort beseitigt, und da dann Speisen und Arzneien vertragen wurden, die Convalescenz sehr schnell erfolgte. Die Eisstückchen wurden einige Zeit in längern Zwischenräumen fortgereicht.

---

4. Leberthran.

Das *Ol. Jecoris Aselli* habe ich mit ausserordentlichem

Erfolge bei *Atrophia infantum*, selbst bei hohen Graden desselben, angewendet, besonders bei der aus scrophulösen Ursachen, den Dickbäuchen mit abgemagertem Gesicht und Extremitäten, erschöpfenden Durchfällen und Würmern. Ich liess bei Kindern von 2—3 Jahren früh und Abends einen Kaffeelöffel voll ohne allen Zusatz geben und nur ein Pfeffermünzküchelchen nachreichen, zugleich Malzbäder und eine zweckmässig geordnete Diät. Die Kinder nahmen es allmählig trotz des sehr üblen Geschmacks und Geruchs gern, der unregelmässige Heisshunger wird zu einem geregelten Appetit, die Stühle werden normal unter dem Abgange vieler Würmer, vorzüglich *Ascarides vermiculares*, der Dickbauch verliert sich und alle Zeichen der *Atrophia* verschwinden in 6—8 Wochen. (?) Werden dann die Malzbäder noch fortgebraucht, die Diät nährend und geregelt beobachtet, so ist das Kind recht bald und gründlich geheilt.

Die neuerlich empfohlene äussere Anwendung desselben mit *Liq. Ammonii caust.* bei medicinscheuen Kindern dürfte theils weniger wirksam sein, theils auch nicht nöthig, weil es gar nicht schwer ist, es den Kindern beizubringen. Als Unterstützung der Kur bei gleichzeitigem innern Gebrauch des *Ol. Jecoris Aselli* dürfte dieselbe jedoch sehr zu empfehlen sein, um Stockungen der Drüsen zu zertheilen, wozu die Verbindung mit *Liq. Ammon. caust.* allerdings zweckmässig ist.

Aus Analogie dürfte dieses Mittel daher auch bei andern Krankheiten in der Sphäre der Reproduction als zertheilendes, auflösendes, die Rückbildung krankhafter Wucherungen erzielendes Mittel zu empfehlen sein, bei Wurmkrankheiten, atonischer Gicht, Anschoppungen der Leber und Milz; in den neuern Zeiten finden wir es auch gegen Tuberkeln der Lungen empfohlen. Dies bedarf jedoch noch fortgesetzter Erfahrungen, wie überhaupt in Betreff des Jods, dessen Gehalt in der eigenthümlichen animalischen Verbindung im Leberthran derselbe wohl seine Wirkungen verdankt.

5. Kritischer Pustel-Ausschlag im Typhus.

Beim *Typhus stupidus* sah ich in zwei Fällen Heilung erfolgen unter einem kritischen pustulösen Ausschlage. In dem einen Falle, bei einem Knaben von 9 Jahren, schien schon alle Hoffnung verloren, der Knabe lag ohne alles Bewusstsein mit stieren, glanzlosen Augen, *Coma vigil*, *Floccilegium*, Stuhl und Urin gingen ohne Wissen ab, *Decubitus*, kurz er lieferte jenes traurige Bild des *Typhus*, das, wer es einmal gesehen, nie verkennt. Unter Gebrauch eines Gemisches von Reiz- und Nervenmitteln, *Moschus*, *Ammon. carb. pyr.*, *Camphor.*, *Sulph. stib. aur.*, *Calomel*, *Ipecac.*, *Opium*, *Zinc. oxyd. alb.* brach über den ganzen Körper allgemeiner, wohlthätiger Schweiss aus, mit Remission aller obigen Symptome, der Puls wurde weich und gleichmässig, der Schlaf erquickend, das Bewusstsein kehrte zurück, und auf den Schweiss folgte ein pustulöser Ausschlag, der über den ganzen Körper, selbst auf die behaarten Theile des Kopfes sich ausbreitend, sich mit Eiter füllte, den neunten Tag abtrocknete, jedoch keine Narben hinterliess. An einzelnen Stellen gingen die Pusteln in Abscesse über, die nach längerer Zeit sorgfältiger Pflege bedurften.

In dem andern Falle bei einer Frau von 36 Jahren war nebst oben beschriebenen Zeichen ein colliquativer Durchfall das drohendste Symptom, dem mit vielen Mitteln umsonst begegnet wurde, und der endlich durch den Gebrauch des *Extr. Lign. Campechiani* gleichsam gestopft wurde. Auch hierauf erfolgte unter dem Gebrauch von Campher, Moschus, *Angelica* u. dgl. ein solcher pustulöser Ausschlag, unter welchem die Kranke sich erholte. Zugleich erfolgte aber auch eine unglückliche Metastase nach den Lungen, hierauf *Phthisis pulmonum ulcerosa*, der die vom *Typhus* Genesene nach kaum 2 Jahren unterlag.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber das Flusswasser und die Cloaquen grösserer Städte in medicinisch-polizeilicher Hinsicht. Von *Albert Magnus*, M. D. Berlin, 1841. 90 S. 8.

(Der Vf., ein Bruder des trefflichen Physikers, hat in dieser (Prüfungs-) Arbeit eine so vorzügliche Untersuchung geliefert, dass die oberste Medicinalbehörde selbst deren öffentliche Bekanntmachung gewünscht, und Herrn *M.* dazu veranlasst hat. Ausser für Paris existiren auch dergleichen Untersuchungen noch für keine Stadt, und die vorliegende, speciell sich auf Berlin beziehend, ist daher nicht nur ein wirklich wichtiger Beitrag zu einer künftigen medicinischen Topographie Berlin's, sondern auch, abgesehen von ihrem örtlichen Werthe, ein dankenswerth-lehrreicher Beitrag zur allgemeinen Sanitätspolizei überhaupt, da die gewonnenen Resultate mehr oder weniger allgemeine Gültigkeit haben müssen. Der Vf. weist überzeugend die gänzliche Unschädlichkeit des Genusses des Flusswassers nach, trotz aller Verunreinigungen desselben durch Fabriken, Unrath u. s. w., wie er den wenigstens beachtenswerthen Einfluss der Emanationen der Cloaken darthut, deren Schädlichkeit man gewiss früher für zu wirksam gehalten hat. Die verrufenen Berliner Rinnsteine wenigstens sind, wie der Vf. unzweifelhaft darthut, ganz unschädlich für die Gesundheit.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 6. *Berlin, den 6ten Februar* 1841.

Practische Mittheilungen. (Phthiriasis. Gonorrhoea.) Vom Dr. Rosenthal. — Vermischtes. Von den DDn. Brummer und Becker. — Krit. Anzeiger.

Practische Mittheilungen.

Vom

Dr. *Rosenthal,* pract. Arzte in Güstrow.

1. *Phthiriasis.*

1) Vor längerer Zeit habe ich Gelegenheit gehabt, diese Krankheit bei einem Herrn zu beobachten, welcher nahe an 60 Jahre alt, vollkommen erschöpft von Ausschweifungen *in venere* und deren Folgen, seit lange schon amaurotisch, ein Bild der *Tabes dorsalis* war. Pat. konnte das Bett nicht mehr verlassen, und da seine Sphincteren seit einiger Zeit gelähmt waren und seine Bedienung seiner mit grossem Widerwillen wartete, so war Unsauberkeit aller Art bei ihm anzutreffen. Beinahe vier Wochen vor seinem Tode fand ich eine alte Frau statt des frühern Bedienten in seinem Zimmer, welche entschiedene Abneigung zeigte, sich dem Kranken zu nähern, und noch mehr, ihn anzufassen, weil er, wie sie sagte, „voll Läuse sässe". Ich hatte dieses bis dahin bei dem

Kranken nicht bemerkt und untersuchte daher die blossliegenden Theile. Die Haut zeigte hier wie am ganzen Körper viele kleinere und grössere Flecken, welche mit schmutzig-strohgelber, in kleinen Blättchen abgelöster, gleichsam aufgewühlter trockener *Epidermis*, andere, welche mit bräunlichen, flachen Schorfen bedeckt waren. Unter diesen, wie unter jener lebten eine grosse Menge Läuse, welche etwas kleiner als die gewöhnliche Kopflaus (*Pediculus humanus*), sich nach Wegnahme ihrer Bedeckung nur langsam von der Stelle bewegten, im Uebrigen aber der gewöhnlichen Kopflaus ganz gleich erschienen. An einigen Stellen fand ich unter der *Epidermis*, mehr aber unter den Schorfen, kleine, wasserhelle Bläschen, welche theils leer, theils mit einer wasserhellen Flüssigkeit gefüllt waren. Weder in der Flüssigkeit noch auch in den leeren Bläschen konnte ich durch eine starke Lupe irgend etwas weiter entdecken. Das Glas zeigte viele ganz kleine Läuse, welche etwas lebhafter und durchsichtiger erschienen, als die grössern, sonst aber von diesen nicht verschieden waren. An den Haaren, welche die Brust bedeckten, hin und wieder auch an denen der Extremitäten fand ich eine Menge kleiner Eier, welche eben so aufsassen, als die der gewöhnlichen Kopflaus an den Haupthaaren aufzusitzen pflegen.

Es wurden Betten und Wäsche gewechselt, letzteres von jetzt an täglich zweimal wiederholt und jedesmal dabei die Haut mit Branntwein gehörig abgerieben. Nach einigen Tagen war der Kranke von dem Ungeziefer befreit und blieb es bis zu seinem Tode.

2) Verflossenen Sommer wurde ich zu der, circa 70 Jahre alten, früher stets gesunden, spärlich, jedoch ohne Noth lebenden *T. Th.* gerufen, welche seit einiger Zeit ihr Bett selten und nur auf Augenblicke (zur Verrichtung ihrer Nothdurft) verlassen hatte. Da sie alle Lebensmittel, welche ihr von Bekannten und Verwandten gebracht wurden, mit vielem Appetit verzehrte, sie auch ohnehin in dem Ruf des Geizes stand, so war man auf

den Gedanken gekommen, dass sie nur Krankheit simulire, um auf Kosten der Theilnahme zu zehren. Ich fand indessen ihr Aussehen sehr verändert; sie war abgemagert; ihre Hautfarbe schmutzig-gelb und die Haut überall mit kleienartig sich abschuppender *Epidermis*, hin und wieder mit kleinern und grössern flachen, bräunlichen, theils trockenen, theils feuchten, zum Theil deutlich durch Kratzen entstandenen Schorfen bedeckt; das Auge träumerig, müde; die Augenlider aufgetrieben, mit Schorfen bedeckt und ihre Ränder geröthet, eiternd. Die Zunge rein. Der Puls etwas klein, ziemlich hart, regelmässig, circa 70 Schläge. Bei Annäherung war ein ekelhafter, moderartiger Gestank vom Bette her auffallend. Patientin klagte, dass sie seit längerer Zeit schon ganz schlaflos sei, und dass dieses sie so abmatte, dass sie, ungeachtet sie gern und reichlich esse, weder gehen noch stehen könne. Auf meine Frage: was sie am Schlafen hindere, antwortete sie, dass sie von unerträglichem Jucken zu stetem Kratzen gezwungen werde, und dass dieses sie kein Auge schliessen lasse. Sie habe Anfangs sich durch Erkältung Schnupfen und Husten zugezogen. Diese habe sie sich durch Schwitzen heilen wollen und sei deshalb mehrere Tage im Bette geblieben. Den Schweiss habe sie durch „Fliederkrude" (*Roob Sombuci*) zu fördern gesucht. Allein das sei ihr nicht gelungen und deshalb habe es sehr lange gedauert, ehe sich der Husten verloren. Sie habe sich endlich durch andere Hausmittel davon befreit, indessen sei sie dabei so schwach geworden, dass sie mehrentheils habe liegen müssen. Wodurch das Jucken entstanden, wisse sie nicht. Es sei „so von selbst gekommen und nach und nach immer ärger geworden." — Bei näherer Besichtigung fand ich nun die ganze Oberfläche des Körpers wie überschüttet mit Läusen. — Das Ungeziefer war ganz so, wie im vorigen Fall, kleiner, grösser, der Kopflaus (deren sich bei dieser Kranken auch reichlich auf dem behaarten Kopfe fanden) ganz gleich, nur kleiner als diese. Auch jene Bläschen

fehlten nicht und verhielten sich eben so, wie in obigem Fall. Nur an den Haupthaaren konnte ich auch Eier finden, welche jedoch grösser waren, als die bei dem vorigen Kranken vorhandenen.

Ich liess die Kranke Abends mit *Pulv. Semin. Petroselini* bestreuen und sich selbst, so weit sie mit ihren Händen reichen konnte, dieses Pulver in die Haut einreiben und so die Nacht hindurch in demselben Bette bleiben. Am Morgen waren alle Läuse todt, und nachdem Pat. sich mit Branntwein gewaschen und reine Wäsche angelegt hatte, war sie von ihrem Uebel befreit. — Fleischdiät und etwas Wein stellten in kurzer Zeit die Kräfte wieder her.

Ob bei dem ersten Kranken das Ungeziefer auf einmal oder nach und nach entstanden, konnte ich nicht ausmitteln. Wahrscheinlich ist letzteres der Fall gewesen, und ist das Vorhandensein des Ungeziefers so lange entweder unbeachtet geblieben oder absichtlich verheimlicht, bis es in dem Grade überhand genommen, dass es der alten Wärterin nicht hat entgehen können. — Bei der zweiten Kranken ergab sich später, dass sie sehr wohl gewusst, dass sie Läuse habe: sie hat aber von Tage zu Tage gehofft, dass ihre Kräfte sich so weit herstellen würden, dass sie sich davon reinigen könnte, ohne sich einem Andern zu entdecken, wozu sie sich ungeachtet der unsäglichen Plage nicht habe entschliessen können.

Man fragt, wie in diesen Fällen das Ungeziefer entstehe: ob *propagando* (*ex ovo*) oder durch *generatio aequivoca?* Die Meinungen sind getheilt und ausgemacht ist weiter nichts, als dass der einen Ansicht schnurstraks widerspricht, was für die andere gesagt wird u.s.w. Am Ende wird das Ungeziefer in diesen Fällen wohl eben so entstehen, wie in den alltäglichen Fällen die Kopflaus entsteht. Dass in den Bläschen weder Eier noch Läuse enthalten sind, davon habe ich mich überzeugt.

Diese Bläschen scheinen durch den Reiz, welchen die Läuse auf der Haut verursachen, vielleicht auch durch das Kratzen und Scheuern veranlasst. Kinder mit schlechten Säften, mit schlechter Ernährung haben gewöhnlich leicht Läuse. Solche sind oft durch die grösste Reinlichkeit nicht ganz frei von diesem Ungeziefer zu erhalten. Man findet bei solchen Kindern Neigung zu Hautausschlägen, Schorfbildung; Wunden eitern bei ihnen leicht, setzen viele coagulable Lymphe ab; ihre Drüsen sind mehr oder minder krank; sie sehen zum Theil frisch und wohlgenährt, aber dennoch schwach aus. Andere sind wirklich ganz gesund, sind aber dennoch dem Ungeziefer sehr ausgesetzt. Diese haben meist eine glänzende (fettige) Haut, sehr fettiges, meist dunkles Haar, und findet man bei ihnen, so wie gewöhnlich auch bei jenen kränklichen und schwächlichen Kindern von Zeit zu Zeit übelriechende Schweisse und übelriechenden Athem. Selten fehlen bei grosser Neigung zu Läusen Eingeweidewürmer. An diese dürfte sich die Laus am natürlichsten anreihen und wird auch durch ihr gleichzeitiges Vorkommen ihre Entstehung eben nicht erklärt, so wirft es doch einiges Licht auf die Bedingungen ihrer Existenz und ihrer Vermehrung. Vielleicht könnte man hierher ziehen, dass bei Thieren (z. B. Hunden, Schwalben), bei welchen gewöhnlich viel Ungeziefer auf der Haut vorkommt, auch am meisten Eingeweidewürmer vorkommen. Cakochymie — vielleicht eigenthümlicher Art, so dass sie an sich die Gesundheit nicht besonders beeinträchtigt — dürfte die wesentliche Bedingung der Entstehung und Vermehrung dieses Ungeziefers sein, und wenn diese Bedingung in obigen und ähnlichen Fällen den Organismus zu recht gedeihlichem Boden für dasselbe macht, so bedarf es wohl kaum noch der äussern günstigen Umstände (Unreinlichkeit, schlechte Luft u. s. w.) zu ihrer Production. Dass aber auch letztere gar nicht immer bei Leuten fehlen, bei welchen man sie der Voraussetzung nach nicht erwartet, ist ganz gewiss. — Dass das Ungeziefer auf

dem Leibe etwas kleiner bleibt, als es auf dem Kopfe wird, ist kein Grund, es als eine besondere Art zu betrachten: verschiedener Boden trägt immer verschiedene Früchte. — Verfolgt man den Gegenstand von diesem Gesichtspunkte aus weiter, so kommt man zu dem Resultate, dass *Phthiriasis* nur eine Folge krankhafter Zustände, selbst aber keine für sich bestehende Krankheit sei. Die Bedingungen zur Entstehung und Vermehrung dieses Ungeziefers finden sich im relativ-gesunden Zustande vorzüglich auf dem behaarten Theile des Kopfes; in manchen Zuständen, z. B. bei Menschen, welche *in venere* ausschweifen, auch an andern behaarten Theilen und werden in diesem Falle die Läuse theils durch die modificirten Bedingungen, theils durch die Localität verändert. In Zuständen, wo die Bedingungen sich auf der ganzen Hautoberfläche bilden, werden auch sie sich auf der ganzen Oberfläche bilden und verbreiten. In sofern diese Zustände also die Bedingungen der Entstehung und Vermehrung des Ungeziefers vermehren, sind dieselben auch in dieser Beziehung Gegenstand der Behandlung. An sich aber ist Reinlichkeit das Hauptmittel, jene Bedingungen von der Haut zu entfernen und damit die Entstehung und Vermehrung zu verhüten, und wo sie schon Statt hat, zu entfernen. Dass diese auch dann noch zureicht, wenn man den ursächlichen Zustand nicht mehr ändern, noch weniger heben kann, beweist der erste Fall oben. Mir ist noch ein dritter Fall bekannt, wo eine junge, sonst ganz gesunde Dame plötzlich so sehr von diesem Ungeziefer heimgesucht wurde, dass sie fast den Verstand darüber verlor. Genauere Nachfrage ergab, dass sie eine Zeitlang an *Fluor albus benignus* gelitten, dass dieser nach dem Gebrauch der Seebäder verschwunden, und dass bald nach diesem Verschwinden sich das Ungeziefer bei ihr gezeigt. Es ist nichts als die grösste Reinlichkeit, häufiges Wechseln der Wäsche und Abwaschen des ganzen Körpers mit Branntwein und Wasser angewendet und das Uebel ist danach verschwunden.

Sonstige Behandlung war nicht zulässig, weil die Kranke darauf bestand, dass sie sich das Leben nehmen würde, wenn irgend ein Arzt mit ihrem Uebel bekannt gemacht würde. In andern Fällen (wie bei der *Th.* oben) wird man natürlich den Umständen nach den Kranken zu Hülfe kommen. Dass man übrigens die Reinlichkeit durch Waschen mit Branntwein (welches ja auch zur Verhütung und Entfernung der Kopfläuse im Hausgebrauch ist), allenfalls auch durch Petersiliensaamen (welcher auch die Kopflaus sehr leicht tödtet) unterstützt, dürfte zweckmässig sein, doch würde ich die Anwendung der Quecksilbermittel ganz auf die Fälle beschränken, wo ohnehin diese Mittel an ihrem Orte sind, nämlich gegen Filzlaus (*Pediculus pubis*), indem, wo sie vorkommt, gar nicht selten auch *Syphilis* zu beseitigen ist, aber auch weil diese Läuse den übrigen Mitteln nur schwer weichen. In allen andern Fällen sind *Mercurialia* gewiss überflüssig.

---

2. *Gonorrhoea* und secundäre *Syphilis.*

Unter dem Namen *Blennorrhoea urethrae* sieht man Ausflüsse aus der Harnröhre, welche oft sehr hartnäckig der sorgsamsten Behandlung widerstehen. Sie sind nicht immer Folge der Gonorrhoe, sondern die hartnäckige Gonorrhoe selbst. In der Regel lassen sich Nachlässigkeiten von Seiten des Kranken in der genauen Befolgung der Vorschriften als Ursachen voraussetzen. Das Geheimhalten des Uebels giebt viele Anlässe zu Diätfehlern, Erkältungen, Erhitzungen, und nicht selten zu noch gröbern Verstössen gegen die nothwendigen Regeln der Enthaltsamkeit. In manchen Fällen, besonders bei sehr geschwächten Wollüstlingen, ist die Enthaltsamkeit selbst Ursache der Unterhaltung des Uebels. Nicht nur die Schwäche, welche durch die strenge und lange fortgesetzte magere Diät unterhalten und vermehrt wird, unterhält die Absonderung, sondern die stete Richtung der Aufmerksamkeit auf die Gefühle in den Genitalien regt,

selbst bei der redlichsten Absicht der Kranken, diese Gefühle willkührlich zu unterdrücken, die Energieen in den Nervenbahnen dieser Sphäre so mächtig an, dass stete Erectionen, häufige Pollutionen, geistige Onanie, unwillkührliche *Masturbatio* im Schlafe, und damit der Ausfluss und die Schmerzen selbst durch die ernsthaften Ermahnungen des Arztes nur vermehrt und die Kranken oft zur Verzweiflung gebracht werden. Zuweilen sind Schärfen in den Säften (*sit venia verbo!*), Neigung zu Flechten, Nachbleibsel schlecht geheilter Krätze u.s.w. Ursache langwieriger Ausflüsse und anderer oft sehr hartnäckiger Folgen derselben. Scrophulöse Subjecte, Menschen, welche an habituellen Catarrhen leiden, werden in der Regel schwerer von Gonorrhoe befreit. Schon bei herrschender catarrhalischer Krankheitsconstitution, durch Aufenthalt in feuchter kalter Luft verzögert sich die Heilung. Nicht selten ist aber auch die heutigen Tages bis ins Lächerliche übertriebene Scheu vor einigen Granen Quecksilber die Ursache oft der übelsten Folgen der Gonorrhoe. Man glaubt das Heil der Welt gefördert zu haben, wenn man irgend ein Mittelchen aufgefunden, durch welches man ein Paar Gran Quecksilber sparen kann. Die Furcht hat sich selbst des Publikums bemächtigt, daher ist die mächtigste Stütze der Hydriatrik, dass sie verspricht, „das Quecksilber rein aus dem Körper wieder herauszuwaschen!" Kann sie auch die *Lues* herauswaschen? Können alle jene Mittel, welche gegen *Blennorrhoea urethrae* gepriesen werden, die Folgen haben, welche Verabsäumung des zeitigen Gebrauches des Quecksilbers bei *Gonorrhoea syphilitica* herbeiführt? Und sind denn wirklich je so unerhörte Nachtheile von einigen Granen Calomel beobachtet, dass sie gegen die traurigen Folgen eingewurzelter *Lues* in Betracht kommen können? Unvernünftige Ueberladungen des Körpers mit Quecksilber schaden. Aber das ist Missbrauch, während einige Gran Calomel, im ersten Stadium der Gonorrhoe gegeben, immer wohlthätig und ganz an ihrem Orte sind, indem sie jedenfalls

dem entzündlichen Stadium entsprechen, wenn die Affection auch nicht syphilitisch ist, und ist sie es, den Kranken überdies gegen die Gefahr sicher stellen, durch versteckte *Lues* einen siechen, wo nicht gar zerstörten Körper davon zu tragen. Sichere unterscheidende Merkmale der *Gonorrhoea syphilitica* von der *benigna* giebt es ja nicht. Soll man warten bis sich das furchtbare syphilitische Gift des ganzen Körpers bemächtigt, bis es sich in ganz unzweideutigen Zerstörungen sinnenfällig kund giebt, ehe man ihm begegnet, bloss um 10 bis 20 Gran Calomel zu sparen? Ich gestehe gern, dass ich die Behandlung jeder frischen Gonorrhoe mit magerer Diät, reichlichem schleimigen Getränk und einer oder zwei Gaben *Calomel et Extr. Hyoscyami sicci* āā *gr. j — jj* täglich beginne. Die Genitalien lasse ich bloss reinlich halten und durch ein Tuch oder Suspensorium unterstützen. Nach einigen (3—6) Tagen sind die Schmerzen gewöhnlich gehoben und der Ausfluss ist farblos geworden. Ist das der Fall, so lasse ich die Kranken fleissig Mandelmilch trinken, erlaube etwas Bouillon, und denen, welche an Wein gewöhnt sind, ein kleines Glas Rothwein bei der Mahlzeit. Kehrt nun kein Schmerz zurück und nimmt der Ausfluss mehr ab, so lasse ich den Kranken bei diesem Verfahren und gebe, wenn der Ausfluss ganz aufgehört hat, eine Abführung von *Calomel* und *Rheum* zum Beschluss. Erhält sich der Ausfluss, so verordne ich: *Rec. Extr. Myrrhae aquos. sicc.*, *Extr. Cort. Aurantiorum singulor.* ʒj, *Bals. Copaiv.* ʒvj, *Mixt. oleoso-balsamic.* ℈j, *Pulv. Cubeb.* ʒx, *Sacchar. alb.* ʒß, *M. f. pillul. ponderis gr. jjj*, *Consperg. Pulv. Cinnamom. D. S.* Zwei- bis viermal täglich 10 bis 12 Pillen zu nehmen: oder *Rec. Balsam. Copaiv.* ʒjjj, *Spirit. sulph. aether.* ʒj, *Mixt. oleos. balsam.* ℈jj. *S.* Zwei- bis viermal täglich 50—80 Tropfen mit Zucker zu nehmen, und lasse zweimal täglich von folgender Mischung: *Rec. Liquamin. Myrrhae* ʒß, *Tinct. Opii simplic.* ʒj, *Acid. muriat. dilut. gutt.* v—x, *Aq. Rosar.* ʒj. *D. S.* 15 bis 20 Tropfen vorsichtig in die Harnröhre einspritzen. —

Diese Einspritzung hat mir auch in chronischen Fällen mehr geleistet, als die *Solutio Argenti nitric. fusi.* Doch habe ich auch von dieser (gr. j—jj auf ℥j *Aq. destillat.*, mit einem Zusatz von *Tinct. Opii simpl.*) gute Wirkung gesehen. — Kehrt der Schmerz beim Urinlassen zurück oder ist er nach dem Gebrauch des *Calomel* gar nicht ganz gewichen, so habe ich, wenn keine Indication zu fortgesetztem Gebrauch des Mercur sich zeigt, von einer Solution von *Ammon. muriat.* ℥j in *Aq. destillat.* ℥vj mit einem Zusatz von *Extr. Opii aquos. gr.* jj—iv und etwas *Syrup. Liquirit.* (4—6mal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen) sehr guten Erfolg gehabt. — Es kommt allerdings vor, dass man (bei virulenterer Ansteckung von Haus aus; bei wiederholter Ansteckung, durch welche die Empfänglichkeit für das syphilitische Gift gesteigert wird; bei erneuerter Ansteckung, welcher sich die Kranken allerdings zuweilen aussetzen, während sie vom Arzte die Befreiung von dem Uebel verlangen u. s. w.) gezwungen ist, die *Mercurialia* länger fortzusetzen oder in Zwischenräumen zu wiederholen. Ich vereinige dann den Gebrauch eines passlichen Präparats mit dem obiger Pillen oder Tropfen und beschränke mich äusserlich gern, so lange es irgend angeht, auf blosse Reinlichkeit, um ein sicheres Criterion der Heilung zu behalten. Im Allgemeinen verfahre ich bei inveterirter Blennorrhoe der *Urethra* eben so, indem ich stets vor Augen behalte, dass das an sich mildere Gift der Gonorrhoe sich bei längerm Verweilen im Organismus verstärkt und oft schlimmere Affectionen in entfernten Theilen bewirkt, während es am zuerst afficirten Orte seine milde Form, wenn auch oft nur anscheinend, beibehält. Sind sonstige Ursachen evident, welche die Blennorrhoe unterhalten, wenigstens zu ihrer Unterhaltung beitragen, so suchte ich diese zugleich oder vorzüglich zu beseitigen. Ich habe Blennorrhoeen nach *Decoct. Chinae*, nach Fleischdiät und einem Glase Rothwein bei der Mahlzeit bei Schwäche; nach einigen Gaben Schwefel bei *Haemorrhoidariis*; nach *Ab-*

sorbentia mit bittern Mitteln bei sehr geschwächter Verdauung u. s. w. weichen gesehen. Am schwierigsten sind jene ängstlichen Schwächlinge oft zu heilen, welche bei grosser Sinnlichkeit sich durch Furcht vor der Krankheit und ihren Folgen nur immer kränker und die Folgen immer übler machen. Vergessen darf man freilich nie, dass grade bei solchen Individuen die Furcht in der Regel sehr wohlbegründet ist. Sie sind sich der Vergehen an ihrem eigenen Leibe sehr wohl bewusst! Indessen ist hier doch oft sehr kräftige Unterstützung durch Diät, *Tonica roborantia*, *nervina* u. s. w. nothwendig. In der Regel ist es leichter diesen Kranken Muth einzuflössen als den Hypochondristen, doch raubt ihr Bewusstsein, das Gefühl ihrer Schwäche und das Sinnenfällige an ihrem Uebel denselben auch eben so schnell wieder. Ein vorsichtiges Herabsetzen des Werthes der Blennorrhoe als gefahrdrohendes Uebel, ohne dadurch dem Leichtsinn neuen Spielraum zu gewähren, ist oft nothwendig. Besser ist, wenn es ausführbar, der Aufmerksamkeit des Kranken eine andere Richtung zu geben. Wie viel das wirkt, zeigt der Zufall oft. Ich habe unlängst einen solchen Fall behandelt. Es hatten sich vor mir schon zwei andere Aerzte vergeblich mit der Behandlung der Blennorrhoe abgemüht. Bald nachdem sich der Kranke an mich gewendet, verwickelten sich seine Geschäftsverhältnisse der Art, dass sie ihm seine Aufmerksamkeit gebieterisch in Anspruch nahmen. Von dem Augenblicke an verringerte sich die Blennorrhoe und war in ganz kurzer Zeit völlig verschwunden.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Bronchial-Polypen *).

Eine im siebenten Monate der Schwangerschaft befindliche, wohlgenährte, gesunde Bauerfrau wurde im März des Jahres 1833 von einem heftigen catarrhalischen Husten ohne Brustschmerz befallen, welcher sich nicht durch *Sputa cocta* endigte, sondern sich in die Länge zog, und wobei nebst einem milchweissen, dünnen *Sputum* von Zeit zu Zeit ein polypöses Concrement ausgeworfen wurde. Letzteres erfolgte in unbestimmten Zeiträumen von zwei bis sieben Tagen, und jedesmal durch heftigen Husten und mit solcher Erleichterung, dass nach dem Auswurfe die Kranke für einige Zeit vom Husten gänzlich befreit war, so zwar, dass sie sich vollkommen wohl befand, bis sich ein neues Concrement erzeugte, wo dann der Husten mit dem dünnen *Sputum* sich wieder einstellte und einen oder mehrere Tage andauerte, bis der Polyp wieder ausgeworfen wurde. Im Juni des Jahres 1833 wurde die Kranke glücklich entbunden. Niederkunft und Wochenbett hatten auf den Verlauf der Krankheit keinen Einfluss. Sechs Wochen nach der Entbindung nahm die Kranke meine Hülfe zuerst in Anspruch und zeigte mir ein polypöses *Sputum* vor, welches sie eben ausgehustet hatte. Dasselbe war ästig, nach der Bronchienvertheilung geformt, fleischfarbig, sehr zähe und glich sehr auffallend dem Fleische von sehr jungen Kälbern. Fieber, Brustschmerz, Störung der Verdauung und des Allgemeinbefindens überhaupt waren nicht vorhanden. —

*) Dieser Fall schliesst sich genau an den unter der Bezeichnung: „Auswurf häutiger Concremente ohne Croup" von mir im Jahrgang 1836. No. 1. mitgetheilten, und an den zweiten, in Folge dieser Mittheilung vom Herrn Dr. *Schwabe* im J. 1837 No. 20 erzählten an. *C.*

Es wurde verordnet: Salmiak zu einem Scrupel *pro dosi* mit 1 Gran *Sulphur. aurat.* in Pillenform, und täglich fünf solcher Dosen zu nehmen. Der Erfolg war sehr gut, so dass sich gleich Anfangs die Bronchialpolypen nur in längern Zwischenräumen bildeten und eine mehr weisse Farbe annahmen; dass ferner bei fortgesetztem Gebrauch des Salmiaks, welchen die Kranke ohne alle Belästigung der Verdauung vertrug, im Monate September nur ein einziger Polyp ausgeworfen wurde, dergleichen sich in den folgenden Herbst- und Wintermonaten gar nicht mehr bildeten, ungeachtet seit Anfang November der Gebrauch des Salmiaks und aller Medicamente überhaupt ausgesetzt war. Im Frühlinge des Jahres 1834 stellte sich das alte Leiden auf die frühere Weise wieder ein. Ich griff wieder zum Salmiak, welcher im vorhergehenden Jahre so gute Dienste gethan, kann aber über den damaligen Verlauf der Krankheit weiter nichts sagen, indem sich die Kranke meiner Behandlung entzog. Im März des laufenden Jahres suchte die Kranke nun wieder Hülfe bei mir gegen dasselbe Leiden, wovon sie ihrer Angabe nach seit dem Jahre 1834 nicht mehr auf längere Zeit befreit gewesen, und wozu sich einige Male Bluthusten gesellt hatte. An Brustschmerz hat die Kranke nie gelitten, noch findet Brustbeengung Statt; hectisches Fieber lässt sich durchaus nicht wahrnehmen, und die Verdauung geht gehörig von Statten, dennoch magert die — noch nicht 40 Jahre alte — Kranke ab, wobei die Nägel sich krümmen. Der Husten ist gegenwärtig, wenn sich wieder ein Polyp ausgebildet hat, wie dieses auch früher der Fall war, äusserst heftig und mitunter mehrere Tage anhaltend, bevor das Concrement ausgeworfen werden kann.

Einige der zuletzt ausgehusteten Exemplare dieser wirklich merkwürdigen Polypen habe ich zur Aufbewahrung dem anatomischen Museum in Münster übersendet. Sie bestehen, am Stamm mit einer Zellgewebehaut umgeben, aus reinem Faserstoff, sind nach der Verzweigung

der Luftröhrenäste dichotomisch gespalten und bekunden augenscheinlich die Ausbreitung ihrer Wurzeln tief in die Substanz der Lungen.

Dr. *Brummer.*

---

2. Belladonna-Klystiere gegen *Ileus.*

Die Frau des Gensd'armen *F.* zu R., 48 Jahre alt, gehörig menstruirt, von cholerischem Temperamente und schwächlichem Körperbau, früher vielfach an Cardialgie mit Leibesverstopfung leidend, bekam im Februar einen neuen Anfall des Uebels, ohne dass eine veranlassende Ursache ermittelt werden konnte. Der Zustand ging aber diesesmal rasch in einen *Ileus inflammatorius* über, der nach allen Regeln der Kunst behandelt, dennoch keine Besserung bemerken liess. Das Erbrechen stinkender, kothartiger Massen währte ununterbrochen fort, und die Leibesverstopfung hatte fünf Tage gedauert. Ich war eben im Begriff, das laufende Quecksilber, als letztes *Refugium*, zu dem ich jedoch ohne besonderes Vertrauen griff, anzuwenden, als ich mich der Behandlung des Dr. *Harrius* über den Nutzen der Belladonna-Klystiere im *Ileus* (*Hufeland's* Journal 1836. Heft 2.) erinnerte. Ich entschloss mich schnell zur Anwendung derselben, liess ein Klystier aus einer Drachme *Rad. Belladonnae* bereiten und appliciren. Schmerz und Erbrechen liessen schnell nach, und nach einer halben Stunde erfolgte die erste Leibesöffnung, welche stark mit Blut vermischt war. Die Krankheit ging nun bei Fortsetzung der erforderlichen Mittel, wenn auch langsam, zur Besserung über. Zufälle von *Narcosis* entstanden nach der Anwendung der *Belladonna* gar nicht.

Rahden. Dr. *Becker.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Erfahrungen über den Gebrauch und die Wirksamkeit der Heilquellen zu Homburg vor der Höhe von Dr. *Friedr. Müller*, Landgr. Hessischem Hofrathe, Brunnenarzte u. s. w. Frankfurt a. M., 1840. II u. 42 S. 8.

(Dieses Mineralwasser, namentlich der Trink- (Elisabeth-) Brunnen, wird sich, nach den bisherigen Erfolgen zu schliessen, gewiss sehr bald eine Stelle in der Anerkennung der Aerzte sichern. Es übertrifft, nach Prof. *Liebig's* Analyse, an Kohlensäure-Gehalt alle bekannten Mineralquellen Europa's, und ist an den wesentlichen festen Bestandtheilen, namentlich Chlornatrium, Eisen und Chlorcalcium, dem Kissinger Racoczy sehr nahekommend. Die Badequelle dagegen ist so kochsalzreich, dass sie in ihren Wirkungen den wirklichen Soolbädern analog wird. Die vorliegende Schilderung giebt Aerzten das wesentlich Wissenswerthe über die Lage Homburg's und den Inhalt seiner Wässer.)

Die Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften, von *Emil Isensee*, Dr. u. s. w. Erster Theil: Aeltere und mittlere Geschichte. Berlin, 1840. LVI und 350 S. 8.

(Eine kritische Würdigung dieser neusten Geschichte der Medicin, wie sie auch weder für diese Wochenschrift überhaupt, noch für deren „kritischen Anzeiger" insbesondere sich eignet, eigentlichen Sachkennern überlassend, die das viele Eigenthümliche dieser Bearbeitung hervorzuheben nicht ermangeln werden, bemerken wir nur andeutend: dass der mit mannichfachen und weit greifenden Kenntnissen ausgerüstete Vf. sich vorgesetzt hat, in dem Entwickelungsgange der Medicin das Gesetz seiner innern Nothwendigkeit zu erforschen. Eine grosse, colossale

Aufgabe, zu deren geschickter Lösung es geistiger Ruhe, tiefer Studien, klarer Sichtung des ungeheuern Materials, und endlich noch einer concisen, harmonischen Darstellungsgabe bedarf! Mit einem zweiten Theile, der die Geschichte der Medicin der letzten anderthalb hundert Jahre erzählen soll, wird das Werk geschlossen werden, auf dessen höchst saubern und öconomischen Druck wir noch gern aufmerksam machen.)

Practische Abhandlung sämmtlicher Verrenkungen am menschlichen Körper und ihre gerichtsärztliche Würdigung. Nebst Formularen von Anzeigen und Gutachten. Von *Johann Kugler*, Operateur u. s. w. Wien, 1840. 89 S. und eine Steinzeichnung.

(Die kleine, durchaus practisch gehaltene Schrift ist für Anfänger bestimmt, denen sie das Wissenswertheste über Luxationen *in nuce* giebt. Ein recht guter Gedanke ist die überall beigegebene gerichtsärztliche Beziehung der Verrenkungen, wogegen die wenigen und unbedeutenden *visa reperta* füglich hätten wegbleiben können.)

Der gegenwärtige Stand der Ohrenheilkunde. Eine Abhandlung u. s. w. von *John Harrison Curtis, Esq.* u. s. w. Aus dem Engl. Leipzig, 1840. 31 S. 8.

(Wie man auf den Einfall kommen konnte, ein so ungemein dürftiges Pamphlet eines anerkannten *quack* — und als Solcher zeigt sich der Vf. auch hier wieder auf jeder Seite, wenn er seine Verdienste und Ehren austrompetet — zu übersetzen, ist unbegreiflich.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 7. *Berlin, den 13ten Februar* 1841.

Neue Operation zur Heilung des Stotterns. Vom Geh. Med. Rath Dr. Dieffenbach. — Practische Mittheilungen. (Syphilis.) Vom Dr. Rosenthal. (Schluss.) — Croup; nebst therapeut. Bemerkungen. Vom Dr. Eulenburg. — Vermischtes. Vom Dr. Düsterberg.

Nachricht über die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Die Heilung des höchsten Grades von Stottern ist mir durch eine chirurgische Operation an der Zungenwurzel, welche ich nächstens ausführlich beschreiben werde, vollkommen gelungen. Die erste Operation dieser Art vollführte ich an dem 13jährigen *Doenau* den 7. Januar 1841. Der medicinischen Gesellschaft in der Sitzung vom 22. Januar stellte ich den Geheilten vor, welcher keine Spur seines alten Fehlers mehr an sich trägt. Seit dieser Zeit habe ich fortgefahren die Operation mit überraschendem Erfolge zu machen. Es steht zu erwarten, dass auch zu dieser neuen wichtigen Operation verschiedene Prioritäts-Candidaten sich melden werden.

Practische Mittheilungen.

Vom

Dr. *Rosenthal*, pract. Arzte in Güstrow.

(Schluss.)

2. *Gonorrhoca* und secundäre *Syphilis*.

(Schluss.)

J., 24 Jahre alt, hatte (1827), nachdem er sich kurz hinter einander wiederholter syphilitischer Ansteckung ausgesetzt hatte, von deren Folgen er immer sehr schnell befreit worden, eine Gonorrhoe bekommen, welche sein Arzt Anfangs für nicht syphilitisch gehalten, später aber, als sich am *Praeputium* und zugleich im Halse Chanker gezeigt (nach Pat. sind „Narben früherer Chanker wieder aufgebrochen"), das Eine wie das Andere „sehr schnell" durch gleichzeitigen innern und äussern Gebrauch von Mercur (nach den Recepten innerlich starke Gaben *Hydrargyrum praecipitatum rubrum*, äusserlich *Argentum nitricum fusum* zum Betupfen, eine Auflösung von Sublimat zum öftern Abwaschen, und Einspritzungen von Bleiwasser mit Opium und Quittenschleim) gehoben hatte. Pat. hat sich jedoch nach — anscheinender — Beseitigung des Uebels nicht wieder so wohl gefühlt, wie früher. Er sei stets entkräftet, oft vollkommen erschöpft gewesen. Anfangs habe er, um diesem Gefühle abzuhelfen, öfterer ein Glas Rothwein getrunken; bei zunehmender Schwäche habe er zu stärkerm Weine und in grössern Quantitäten seine Zuflucht genommen, und da er sich zuletzt selbst durch Madeira und Portwein nicht mehr erquickt gefühlt, habe er seine Zuflucht zu Rum genommen, welchen er mit Eigelb und Zucker abgerieben öfterer des Tages getrunken. Von Zeit zu Zeit habe sich wieder eiterartiger Ausfluss aus der Harnröhre eingestellt; öfterer seien aber kleine flache Geschwüre an der Eichel und Vorhaut, und „ein Wundsein im Halse" wiedergekehrt. Diese „Nach-

zügler" (wie Pat. es nannte) hat er immer, den Ausfluss durch Einspritzung, die Geschwüre durch Betupfen mit Höllenstein, und das Wundsein des Rachens durch ein Gurgelwasser (wozu das Recept nicht mehr vorhanden war) geheilt. Ungefähr ein Jahr hatte er sich auf diese Weise hingeschleppt, als die Geschwüre u.s.w. in längerer Zeit nicht wieder erschienen, dafür aber nach und nach zunehmende nächtliche Knochenschmerzen ihn dergestalt marterten, dass er sich entschloss, einen andern Arzt zu Rathe zu ziehen. Diesem hat er, wie es scheint, die vorhergegangene *Lues* verheimlicht. Wenigstens lässt sich nur dadurch einigermaassen begreifen, wie derselbe die Schmerzen für inveterirten Rheumatismus hat erklären können, entstanden durch häufige Erhitzungen und Erkältungen, welchen sich der Kranke allerdings oft mit grosser Unvorsichtigkeit, besonders bei seinem leidenschaftlichen Tanzen, ausgesetzt hatte. Der Kranke wurde jetzt im Bette und — Monate lang in Transpiration erhalten. Die Schmerzen waren bei dieser Procedur periodisch gelinder geworden, jedoch immer mit grösserer Heftigkeit wiedergekehrt, und haben endlich die früher weniger afficirten Schädelknochen mit furchtbarer Wuth ergriffen. Es hatten sich Ausschlag und Beulen an verschiedenen Stellen des Schädels gebildet, und einige der letztern, an der Stirn und am Hinterkopfe, waren aufgebrochen und bildeten die bekannten, an sich nicht eben sehr schmerzhaften, aber weiter um sich greifenden Geschwüre, mit Kupfer umgeben u. s. w. Man hoffte von diesen Geschwüren Erleichterung der Knochenschmerzen! Diese wurden aber so arg, dass sich Krampfzufälle und endlich epileptische Anfälle zu ihnen gesellten. Letztere, welche den Kranken besonders gegen Morgen heimsuchten, wurden endlich die Veranlassung, dass ich zu demselben gerufen wurde. Es war keinesweges schwer, den Zustand des Kranken zu erkennen, wohl aber, sich zu irgend einem eingreifenden Verfahren zu entschliessen, da der Kranke im eigentlichsten Sinne nur noch lebte.

Seit langer Zeit hat er nichts genossen als starke Bouillon, starke Weine und Eigelb, welche ihm Theelöffelweise eingeflösst wurden. Seine Genitalien sind voll Narben, jedoch ohne Geschwüre; der feine Strahl, in welchem der Urin langsam abfliesst, verräth Stricturen der Harnröhre. Im Halse ist die *Uvula* zerstört, die Reste der Gaumensegel und die ganze Oberfläche der Rachenhöhle, so tief man hineinsehen konnte, corrodirt, mit kleinen flachen, runden, theils mit ihren wulstigen niedrigen und höhern Rändern aneinander stossenden, theils in einanderfliessenden Geschwüren bedeckt; die Zunge hinten von Hirsekörner- bis Erbsen-grossen hellrothen Knötchen besetzt; die Stirne, die linke Seite des Hinterhauptbeins und eine Stelle in der Mitte des rechten Seitenbeins, von der Grösse eines Thalers, zeigten drei Geschwüre, welchen man es ansah, dass sie vor Kurzem noch aus vielen kleinern Geschwüren bestanden, theils mit gelatinösem, theils mit filzartig-speckigem Grunde und wulstigen Rändern. Der ganze Körper ist auf das Aeusserste abgezehrt. Die Füsse sind ödematös angeschwollen, und die Gelenkenden der Röhrenknochen, welche bei dem abgemagerten Zustande der Extremitäten sehr dick erscheinen, sind gegen die Berührung äusserst empfindlich. Erst gegen Mittag hatte sich Pat. von den epileptischen Anfällen, welche in der Nacht und besonders gegen Morgen Stunden lang theils anhielten, theils sich wiederholten, so weit erholt, dass er kaum vernehmlich einige Worte sprechen konnte. Pat. klagt nur über einen „tödtenden Schmerz" tief im Innern des Kopfes an der rechten Seite, welcher vor den epileptischen Anfällen so zunähme, dass er ihm die Besinnung raube und nach denselben ihn „an Geist und Körper lähme."

Ich liess erst den Wein, dann auch die Bouillon allmählig gegen frische Kuhmilch vertauschen und gab dem Kranken Sublimat, Anfangs $\frac{1}{12}$ Gran mit $\frac{1}{4}$ Gran Opium viermal täglich, nach und nach zu $\frac{1}{8}$ Gran Sublimat mit $\frac{1}{2}$ Gran Opium steigend.

Die Kur war ungemein langwierig und erforderte der allgemeine Zustand eine unendliche Reihe von Abwechslungen und Abänderungen der Mittel — welche hier füglich übergangen werden können. Sie wurden so einfach wie möglich und immer nur dem augenblicklichen Bedürfnisse entsprechend gewählt, während der Sublimat, als der Hauptindication entsprechend, in der angegebenen Verbindung ununterbrochen fortgesetzt wurde, so wie auch die Milch, als Hauptnahrungsmittel, bis zu Ende der eigentlichen Kur beibehalten wurde. Noch länger als diese wurde die *Aq. foetida Pragensis* und die *Nux moschata* gebraucht. Erstere war dem Kranken bei den häufigen Krampfzufällen, letztere bei den vielen Digestionsbeschwerden ganz vorzüglich wohlthätig.

Jener „tödtende Schmerz" im Innern des Kopfes, welcher mich am meisten besorgt machte, weil ich ihn für ein Symptom eines tiefern, wahrscheinlich destructiven Leidens des Gehirns, wenigstens der innern Fläche des Craniums, hielt, verschwand zuerst und gab mir und dem Kranken selbst einige Hoffnung. Die Geschwüre wurden bloss rein gehalten. Dabei heilten sie langsam, aber sehr gleichmässig (ohne die sonst gewöhnlichen Stillstände). Am spätesten heilten die Geschwüre im Halse und liessen in demselben tiefe Spuren ihres Daseins zurück. — Pat. hatte, besonders in der ersten Zeit, nur selten (jeden fünften bis achten Tag) Eröffnung. Die sehr tiefen und anhaltenden Ohnmachten, welche schon längere Zeit her jeder Ausleerung folgten, und welche stets in heftige Krampfzufälle übergingen, verboten eine künstliche Beförderung derselben. Nur wenn der Kranke das Bedürfniss fühlte, wurden wiederholt kleine Lavements von Molken mit Mandelöl gegeben, um jede Anstrengung bei der Ausleerung zu verhüten. Der Kranke hat 10 Wochen ununterbrochen Sublimat genommen. Eine Continuation, zu welcher mich das gleichmässige Fortschreiten der Besserung veranlasste. Es zeigte sich durchaus keine Neigung zu einer Affection der Speicheldrüsen. — Die

Knochenschmerzen liessen nur sehr langsam nach und verschwanden est nach geraumer Zeit. Eben so langsam und keinesweges vollkommen stellten sich die Kräfte durch die sorgsamste Pflege und Nachkur her. In genauem Verhältnisse zu den Knochenschmerzen und den Kräften stand das Nachlassen der Krampfzufälle. Nach dem Verschwinden jenes „tödtenden Schmerzes im Innern des Kopfes" wurden die epileptischen Anfälle seltener, kamen nur alle 8 bis 14 Tage und noch seltener. Ihnen ging jetzt eine Art *Aura epileptica* voran, welche stets von dem grade schmerzhaftesten Knochen ausging. Pat. beschrieb es als ein kaltes Anwehen, welches er an dem schmerzhaften Theile empfinde, und welches sich von da aus über den ganzen Körper verbreite, wobei ihm dann die Sinne vergingen, schwarz vor Augen würde u. s. w. Wenn er in späterer Zeit gleich, sobald er dieses Anwehen fühlte, einen oder den andern Theelöffel voll der *Aqua foetida* nahm, so verlor es sich und es erfolgte in der Regel gar kein Anfall oder nur schwache erschütternde Zuckungen. Als Pat. späterhin einigermaassen zu Kräften gekommen war, gelang es ihm immer, die Anfälle auf diese Weise abzuhalten, doch bedurfte es oft vier Theelöffel voll und mehr, welche er dann ganz kurz hinter einander nahm. — Warme Malz- und Kräuterbäder, einfache, leicht verdauliche Diät und gelegentliche Unterstützung der Kräfte durch *Roborantia* stellten den Kranken so weit her, dass er im Laufe des zweiten Jahres seine Geist anstrengenden Geschäfte wieder übernehmen konnte. Doch blieb er, wie schon bemerkt, schwächlich, und rächte sich jedes kleine Versehen immer noch durch Krampfzufälle, welche aber nicht wieder vollkommene Epilepsie wurden, bis er sich im Winter 1833 durch eine starke Erhitzung und darauf folgende Erkältung die Grippe zuzog. Seine erste Klage war, dass jener „tödtende Schmerz", welchen er so sehr fürchtete, wiedergekehrt sei und „ihn umbringe." Die epileptischen Anfälle kamen die ersten Tage mit den Fieberexacerba-

tionen, waren nicht heftig, noch anhaltend, liessen aber den Kranken in einem betäubten Zustande zurück, welcher nach und nach immer tieferer *Sopor* wurde, und in welchem der Kranke am 19ten Tage unter heftigen clonischen Krampfzufällen starb. Die Section war nicht zu erlangen.

Weniger schlecht zwar, aber doch immer übel genug, bekam es einem Herrn *v.*—, welcher sich auf einer Reise in Italien Gonorrhoe zugezogen und sie so wie die Geschwüre und Bubonen, „welche später gefolgt und gar nicht bedeutend gewesen", bis zu seiner Rückkehr mit unbegreiflicher Gleichgültigkeit vernachlässigt hatte, weil ein Arzt in Venedig ihn versichert, dass es damit nichts zu bedeuten habe. In der That muss das Uebel im Anfange nicht gar so virulent gewesen sein (wie das in wärmern Climaten gewöhnlich mit *Lues* ist), da der Kranke damit über Frankreich nach Meklenburg hat reisen können, ohne eben sehr davon incommodirt zu werden. Bald nach seiner Rückkehr hat sein Arzt ihm *Mercurialia* gegeben, nach welchen die Geschwüre bald verheilt sind, die Gonorrhoe aber sich nur wenig gebessert hat. Der behandelnde Arzt hielt letztere nun für secundär und gab Statt der *Mercurialia Kali hydrojodicum* (ʒjj auf ʒvjjj Wasser: viermal täglich einen Esslöffel voll zu nehmen). Anfangs besserte sich die Gonorrhoe dabei. Bald schwollen jedoch die Leistendrüsen wieder an, die Geschwüre erschienen wieder, griffen schnell um sich und zerstörten einen grossen Theil des *Praeputium*, das *Frenulum*, und durchlöcherten die Harnröhre hinter der Eichel. Eine ernstliche Mercurialkur heilte den Kranken.

Gonorrhoea secundaria, Blennorrhoea urethrae können ohne Mercur geheilt werden, wenn sie wirklich nicht syphilitisch sind; sind sie aber syphilitisch, wenn auch in noch so mildem Grade, so können sie auf mancherlei Weise wohl verhüllt, gleichsam versteckt, aber keinesweges ohne Mercur geheilt werden. So hatte ich

mich überzeugt, dass jene „tertiären Zufälle der constitutionellen *Syphilis*", welche unlängst (*Ricord*) zur Sprache gebracht sind, mit dem, was wir bisher secundäre Affection genannt haben, zusammenfallen. In sofern dieses wirklich secundäre Zufälle sind, d. h. Zufälle, deren Bedingung zwar von der *Syphilis* gesetzt und in Herabziehen der organisch-chemischen Verhältnisse zu der Sphäre chemisch-physicalischer Veränderung unter noch fortbestehenden Gesetzen des widerstrebenden organischen Lebens begründet sind — eine Wirkung, welche das syphilitische Gift ausübt, und welche es mit dem Quecksilber gemein hat, sobald dieses als Gift wirkt, (sowohl durch absolutes Uebergewicht, in seiner dem organischen Leben feindlichen Eigenthümlichkeit, als auch durch relatives, in zufälliger Beschaffenheit des Organismus begründetes Uebergewicht seiner die organischen Verhältnisse zerstörenden Gewalt), welche Zufälle aber an sich durchaus nicht mehr syphilitischer Natur sind, können sie allerdings nicht mehr durch Quecksilber (wegen der Uebereinstimmung seiner Wirkung mit der prädominirenden Veränderung) geheilt werden; sie müssen vielmehr dadurch verschlimmert werden und fordern jetzt, wie sie das immer gethan haben, andere Mittel. Ob das *Kali hydrojodicum* wirklich ein so souveraines Mittel gegen diese Folgeübel ist, dass man es specifisch nennen kann, muss die Erfahrung lehren. Unsere Zeit curirt mit so sehr vielen Dingen und heilt, wie das zu allen Zeiten geschehen, doch nur mit so sehr wenigen, dass man wohl nicht zu sceptisch gegen die Anpreisungen sein kann. Doch, *ad rem!* Man muss sich hüten unter gewöhnlich sogenannten secundären, so wie unter den neubenannten tertiären syphilitischen Zufällen etwas noch wirklich Syphilitisches zu begreifen und solches ohne Quecksilber heilen zu wollen. Das gelingt nicht. — Man muss auch nicht vergessen, dass jene secundären (tertiären) Zufälle in warmen Climaten, namentlich im südlichen Frankreich, viel eher eine reine nicht syphilitische Folge der *Syphilis* sind,

als bei uns, eben weil dort das syphilitische Gift viel leichter als bei uns durch Quecksilber vollkommen zerstört wird. Zu dem wird jene Folge der *Syphilis*, so wie die eigenthümlich giftige Wirkung des Quecksilbers eben auch durch die klimatischen Einflusse dort sehr begünstigt. — Beides sind Zersetzungsprocesse. — Und eben daher haben wir weit mehr auf unserer Hut zu sein gegen voreilige Annahme einer vollkommenen Extermination des syphilitischen Giftes aus dem Organismus, und können und müssen wir von der andern Seite viel kräftiger und länger *Mercurialia* einwirken lassen, ehe wir ein Zusammenfallen ihrer die Zersetzung begünstigenden und fördernden Kraftäusserung mit der gleichen Folge des syphilitischen Giftes zu befürchten haben, als in jenen Climaten. So viel in Bezug auf die hier berührte Ansicht *Ricord's*.

Croup mit tödtlichem Ausgange, nebst einigen therapeutischen Betrachtungen.

Mitgetheilt vom Dr. *Eulenburg*, pract. Arzte in Berlin.

Die in der ersten diesjährigen Nummer dieser Wochenschrift vom Herrn Geheimen Rath *Casper* mitgetheilte Beobachtung eines wichtigen Croup-Falles, der in vielfacher Beziehung für jeden Practiker von hohem Interesse sein muss, veranlasst mich zur Mittheilung eines im J. 1834 von mir behandelten tödtlich abgelaufenen Croups, dessen Andenken, selbst wenn ich seinen Verlauf nicht notirt hätte, schwerlich jemals meinem Gedächtniss entschwinden könnte — so schauerlich markirten sich die diese Krankheit charakterisirenden Erscheinungen.

Siegfried L.—, ein $3\frac{1}{2}$jähriger, nicht eben besonders kräftiger, auffallender Weise grösstentheils mit Kuchen ernährter, lebhafter Knabe, hatte seit mehrern Tagen,

deren Anzahl ungefähr auf vier bis fünf angegeben wurde, an Husten und geringem Grade von Heiserkeit gelitten, welche Symptome angeblich von einem Allgemeinleiden nicht begleitet waren, und daher auch den Hausarzt, Dr. *H—n.* zu W., nicht veranlasst hatten, eine medicinische Behandlung einzuleiten, wozu ihn ein einigermaassen begründeter Argwohn auf mögliche Gefahr des vorhandenen Unwohlseins bei der ihm wohlbekannten übergrossen Aengstlichkeit der Eltern ohne Zweifel bestimmt haben würde.

Ueberdies herrschten um diese Zeit, im heissen Sommer, keine entzündlichen Krankheiten, namentlich nicht der Respirationsorgane.

Am 5. Juli 1834 gegen 10 Uhr Morgens wurde ich wegen Abwesenheit des Dr. *H.* gerufen und vernahm beim Eintreten in das Krankenzimmer jenen mir vorher nur aus Beschreibungen bekannten Husten, der aber dem heisern Bellen eines jungen Hundes so auffallend ähnlich tönte, dass ihn hören und an Croup denken natürlich in Einen Moment zusammenfallen musste. Der bis gestern angeblich nicht bedeutende Husten des Kindes hatte in der letzten Nacht zugenommen, den Schlaf häufig gestört, der Kleine wurde unruhiger, bekam Hitze, der Athem wurde beengt, und endlich wurde der Ton des Hustens so auffallend bellend, dass die Eltern, das Vorhandensein der Bräune fürchtend, die bisher vergeblich gehoffte Rückkehr ihres über Land gereisten Hausarztes nicht länger abwarten mochten.

Ausser jenem allgemein anerkannt diagnostisch wichtigen Symptom, dem *κατ' ἐξοχήν* sogenannten Crouphusten, bekundeten die anderweitigen Symptome die völlige Richtigkeit dieser Vermuthung; namentlich machte sich neben dem Husten die Respiration als eigenthümlich geltend, die ausserdem, dass sie angestrengt und auffallend sicht- und hörbar war, bei jeder Inspiration einen anscheinend immer lauter werdenden, lang anhaltend pfeifenden Ton hören liess, der die Athemnoth

des kranken Kindes auf eine für die Umstehenden Grausen erregende Weise bekundete. Dabei lag der Knabe mit bleichem Gesicht, ängstlichem Blick meist auf dem Rücken mit weit zurückgebogenem Kopfe und vom Rumpfe abgestreckten Armen, mit unbeschreiblicher Angst und Unruhe; bald warf er, jede Körperbedeckung verweigernd, sich auf die eine, bald auf die andere Seite, so dass es unmöglich war, die jedenfalls nur mässige Frequenz des kleinen Pulses genau zu zählen, geschweige denn eine ergiebige Untersuchung mittelst des Stethoscops vorzunehmen. Gesicht und Extremitäten waren warm, die Stimme heiser, der oft vernehmliche Husten nie anders als bellend, ohne allen Auswurf; die sensoriellen Functionen schienen gesteigert; die Fragen nach Schmerz im Halse bejahte der Kleine und bezeichnete mit den Fingern Kehlkopf und Luftröhre als den Sitz seiner Angst und seines Leidens.

Ein schleunigst herbeigeholtes Brechmittel aus zwei Granen *Tart. stib.*, einer halben Drachme *Ipecac.*, einer halben Unze *Oxym. squill.* in $1\frac{1}{2}$ Unze Wasser förderten unter starken Anstrengungen beim Brechen eine röhrenförmige feste, blassröthliche Haut zu Tage, deren Länge etwa zwei Zoll, deren Wandung etwa die Dicke einer viertel Linie maass, und deren Lumen ungefähr einen ziemlich starken Gänsefederkiel umfassen konnte.

Sofort trat eine wesentliche Erleichterung des Kranken ein. Am Nachmittage fand ich den Kleinen ausser Bette, auf dem Sopha spielend und so munter, dass von der vorhanden gewesenen Krankheit und Gefahr ausser einem geringen Grade von Heiserkeit und Husten, keine Spur weiter vorhanden war, als die ausgeleerte Haut, welche dem nunmehr zurückgekehrten Hausarzt vorgezeigt werden konnte. Demnach glaubte Letzterer mit Recht nicht ruhiger Zuschauer bleiben zu dürfen und verordnete das Anlegen von mehrern Blutegeln an den Hals, so wie Calomel zweistündlich zu $1\frac{1}{2}$ Gran, welcher Anordnung ich nach der Ansicht, dass ein so weit aus-

gebildeter Croup durch das alleinige Entfernen jenes Krankheitsproductes nicht gründlich beseitigt sein könne, meine völlige Zustimmung ertheilte.

Am Abend befand sich der Kleine gut; das Fieber war gering; die Respiration kaum gestört, der Husten selten, etwas dumpf, wie er beim acuten Catarrh der Kinder häufig gehört wird; die Zunge war feucht; über Durst wurde nicht geklagt, an Appetit fehlte es nicht; Stuhlausleerung war erfolgt.

So sehr durch ein so günstiges Befinden die Hoffnung eines glücklichen Ausganges gerechtfertigt war, so schmerzlich überraschte am folgenden Morgen die Erneuerung der ganzen Scene des gestrigen Tages. Nach mehrern Stunden eines guten Schlafes fing der kleine Kranke gegen Morgen wieder an mit immer dumpferm Tone zu husten, der Athem wurde wieder hörbar, erst zischend, dann pfeifend, die Unruhe steigerte sich in gleichem Verhältniss mit dem Hinderniss der Respiration und gegen 8 Uhr war bereits der gefährlichste Grad des Croup in seiner ganzen Schreckengestalt vor unsern Augen. Wahrlich, wäre die Haut hier nicht als unwiderlegbarer Beweis der richtigen Diagnose vorhanden gewesen, man hätte viel eher an eine rein dynamische, als an eine doch so recht eigentlich dem vegetabilen Leben angehörige, mit so exquisitem plastischen Processe verbundene Krankheit denken müssen, — so plötzlich brach hier bei ungemeiner Geringfügigkeit der aus gestörter Function des irritablen Lebens resultirenden Symptome, diese *„Suffocatio stridula"* herein, wie *Home* diese Krankheit genannt hat.

Unter solchen Symptomen, welche die Ansicht von der Wichtigkeit und Gefahr der sehr rapiden Krankheit immer mehr bestätigten, beschlossen wir, Dr. *H.* und ich, nach gemeinsamer Berathung, beide zum erstenmale von dem damals gerade mehrseitig als im Croup unfehlbar gerühmten *Cuprum sulphuricum* Gebrauch zu machen. Die Gabe von drei Gran bewirkte mehrmaliges Erbrechen hell-

grün gefärbter wässriger Flüssigkeiten, und zu unserer grossen Freude die abermalige Ausstossung einer Membran, von geringerer Länge und Dicke zwar, als die gestrige, indess von gleich trefflichem Erfolge für den der Erstickung nahen Kranken.

So manche *Bronchitis*, ja auch wohl *Tracheitis* mit heiserer Stimme und dumpfem Husten war von mir unter dem erschreckenden Namen der Bräune behandelt und für die glückliche Heilung beim Publikum mit unverdientem Ruhme, den jedoch selten ein Arzt gering schätzen wird, belohnt worden, allein dem ärztlichen Publikum kann ich es sagen — ich erkannte jetzt erst, dass dies der erste wirkliche Croup war, der in meine Hände gekommen, ja noch mehr, dass ich seit jener Zeit nur noch einen einzigen ähnlichen Fall erlebt habe. — Ueber den anscheinend schnellen und erwünschten Erfolg der Brechmittel war ich nicht wenig erstaunt, da die angeführten Symptome die höchste Gefahr verriethen. Treu der angeführten unfehlbaren Empfehlung nahm das Kind nunmehr alle zwei Stunden einen viertel Gran *Cuprum sulph.*, die anscheinend noch von der grossen Gabe (drei Gran) herrührende Wirkung war eine copiöse Diarrhoe, die aber nicht eben unerwünscht genannt werden durfte. Die Respiration war zwar den ganzen Tag über nicht ungestört zu nennen, namentlich war die Stimme sehr heiser und der Husten noch immer von einem auffallenden, wenn auch nicht jenem fürchterlichen Ton des Bellens, indess hoffte ich, dass das *Cuprum sulphur.*, für dessen in der Praxis hülfreiche Wirkung auch die Theorie bald die genügende Erklärung darin fand, dass dasselbe sich als ein den plastischen Processen feindlich entgegenwirkendes Mittel bewähre, die uns gewordene Verheissung erfüllen und die Rückbildung des hier vorhandenen exsudativen Entzündungsprocesses bewirken werde.

In der Nacht vom 6ten zum 7ten hatte das Kind mit kleinen unruhigen Intervallen geschlafen. Wegen eines über Land zu machenden Krankenbesuchs besuchte

ich schon um 5 Uhr Morgens den Croupkranken und fand denselben zwar nicht in Bezug auf die wichtigsten Symptome besser, aber auch auf keine Weise Gefahr drohend, so dass ich nicht ohne Ueberzeugung den Eltern auf eine baldige Wiederherstellung Hoffnung machte.

Mit solchen Erwartungen betrat ich nach vierstündiger Abwesenheit, also um 9 Uhr Morgens, wieder das Zimmer — welche Veränderung in diesen wenigen Stunden!

Der Kleine lag auf dem Rücken mit stark nach hinten gebogenem Kopfe; das Gesicht bleicher als vorher, die Lippen bläulich, Wangen und Hände kühl; Puls klein, frequent, unregelmässig, die Respiration unregelmässig, bald lang, bald kurz, und jede Inspiration von jenem schauerlichen Pfeifen begleitet, das von der eingetretenen bedeutenden Metamorphose im Kehlkopfe einen sprechenden Beweis gab; weder Röcheln noch Husten liessen sich hören; das Stethoscop liess weder die Bronchien noch die Lungen als afficirt erkennen.

Ich legte Senfteige an die Waden, auf das *Sternum*, reichte schleunigst die schon für diesen Fall vorräthige Dosis von drei Gran *Cuprum sulphuricum*, in Folge dessen zwar mehrmaliges Erbrechen, indess kein Ausleeren einer Haut erfolgte. Ich wiederholte dieselbe Dosis — vergebens; die Athemnoth stieg immer höher, mit furchtbarer Hast sprang der Kleine nach öfterm unruhigem Umherwerfen vom Bette auf, umklammerte den Hals der Mutter mit dem heisern Ausruf: „Luft, Luft!" fiel ermattet wieder auf sein Lager, wiederholte diese ergreifenden Geberden zwei- oder dreimal, bis er endlich um $11\frac{1}{2}$ Uhr ganz erschöpft niedersank und — verschied, noch ehe etwas von einer nichts versprechenden Verordnung der *Senega* mit *Sulph. stib. aurant.* und *Oxym. squillit.* genommen werden konnte.

Die Leichenöffnung wurde zur Vermehrung meines Leidwesens über den unglücklichen Ausgang nicht gestattet, und ich musste, wie gewöhnlich, diesen beleh-

renden Fall ohne alle Ausbeute zu Grabe tragen sehen *). (Schluss folgt.)

Vermischtes.

Wirkung des Strychnins in der Amaurose.

Einem zwölfjährigen gesunden Bauerknaben war ein zinnernes Salzfass, welches er von einer oben an der Stubenwand befestigten Leiste herabnehmen wollte, auf die rechte Supraorbitalgegend gefallen, wobei er die Empfindung eines Blitzes verspürte. Von dem Augenblicke an war das Sehvermögen auf dem rechten Auge gänzlich erloschen. Drei Stunden nach dem Vorfalle erschien der Kranke bei mir.

Unmittelbar über der Mitte der rechten Augenbrauen entdeckte ich einen kleinen blauen Fleck von der Grösse einer Bohne. An dem Augapfel war nicht die geringste Abnormität zu finden. Die Pupille reagirte naturgemäss, wie am linken gesunden Auge, von Trübung oder Blutextravasat war keine Spur vorhanden, und dennoch war das Gesicht gänzlich geschwunden, so dass der Patient ohne Unterbrechung andauernd gegen die hellscheinende Sonne mit geschlossenem linken Auge, das kranke richten konnte. Blutegel, kalte Umschläge, Mercurialeinreibungen, Vesicatorien, *Drastica*, *Vomitoria*, Electricität u. s. w. waren fast ohne Unterbrechung zwei

*) Diesen Umstand halte ich für eine der grössten Calamitäten im Wirkungskreise des Arztes einer Provinzialstadt, und ich gestehe, dass ich mit wahrem Neid stets die Krankengeschichten gelesen habe, in denen von einer Obduction, wie von einer sich von selbst verstehenden Angelegenheit gesprochen wurde. Könnte denn gegen dieses, die Fortbildung der Aerzte sehr hemmende Uebel, nicht von der Verwaltung aus etwas geschehen? (?!) d. Vf.

Monate lang ohne den mindesten Nutzen gebraucht, die Durchschneidung der Frontalnerven gleichfalls hülflos geblieben. Da wurde das *Strychninum nitricum* zu 1 Gran in einer halben Unze *Spir. Vin. rectificat.* aufgelöst täglich 4 — 5 Male zum Eintröpfeln versucht. Das Mittel überraschte durch seinen Erfolg. Nach 14tägigem Gebrauche traten häufige flammende Lichtempfindungen im Auge ein, die sich bei fortgesetztem Gebrauche zur Perception lebhaft gefärbter Objecte steigerten. Das Sehvermögen retablirte sich in einem Zeitraum von drei Monaten zu dem Grade, dass grosse Gegenstände in naher Entfernung von etwa drei Fuss erkannt wurden.

Auf diesem Punkte aber ist die Besserung seit längerer Zeit, trotz der Steigerung der Dose, und obgleich auch die endermatische Anwendung des Mittels in Gebrauch gezogen wurde, stehen geblieben. Jedenfalls ist die grosse Wirksamkeit des Strychnins bei torpider *Amaurosis* auch durch diesen Fall bestätigt.

Lippstadt. Dr. *Düsterberg.*

Druckfehler.

In No. 2. d. J. S. 26 Z. 12 v. u. Statt: weil er darin, lies: „weil der Darm". — S. 27 Z. 6 v. u. Statt: Darmbruch, lies: „Darmwandbruch".

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post, oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen $1\frac{1}{2}$ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf $3\frac{2}{3}$ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 8. *Berlin, den 20ten Februar* 1841.

Die Selbstverbrennung des menschl. Körpers. Vom Dr. Jacobs. — Croup; nebst therapeut. Bemerkungen. Vom Dr. Eulenburg. (Schluss.) — Vermischtes. Von den DDn. Eichelberg und Mietzke. — Krit. Anzeiger.

Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Vom Dr. *Jacobs*, pract. Arzte in Eupen.

Nach den zahlreichen, von mir verglichenen Beobachtungen von *Combustio spontanea* muss ich diesen räthselhaften und merkwürdigen Vorgang *) definiren, als die durch einen eigenthümlichen Process bewirkte schnelle Umwandlung (Reduction) eines schwachen und bejahrten

*) Er ist noch unerklärt, trotz der verdienstlichen Bemühungen eines *Dupont, (Diss. de corp. hum. incendiis spontaneis. Lugd. Bat.* 1736). *Adolphi, (Trias de eructatione flammante. Lips.* 1746). *Dupuytren (Froriep's* Notiz. No. 569.). *Kopp (Diss. de caus. comb. spont. Jenae* 1800 und dessen: ausführl. Darstellung und Unters. der Selbstverbr. Frankf. a. M. 1811). *Lair (Essai sur les combustions humaines. Paris* 1800). *Kühn (Progr. de verisimil. comb. corp. hum. spont. causa. Pars I et II). Nasse (Horn's* Archiv, 1817. II. Juli bis Dec.) *Pfeiffer, Hünefeld* u. A.

d. Vf.

menschlichen Körpers bei der Nähe eines oft nur geringfügigen Feuers in einen kleinen Haufen Asche mit oder ohne Erhaltung einzelner Knochen oder Gliedmaassen. Ehemals wurden sowohl Selbstentzündung, als namentlich Selbstverbrennung, weil man weder die eine, noch die andere, hinlänglich erklären konnte, für fabelhaft, und die etwanigen, im Munde des Volkes, wie einiger Aerzte, fortlebenden Beispiele für Mährchen erhalten. In der neuern Zeit ist indess die Existenz beider Vorgänge durch wiederholte glaubwürdige Beobachtungen unbefangener Naturforscher ausser allem Zweifel gesetzt worden. Da sich aber die Verhältnisse, unter welchen die als Beispiele der Selbstverbrennung erzählten Fälle vorgekommen, nur aus diesen letztern selbst ergeben können, so müssen auch alle derartigen Fälle, die meines Wissens bis jetzt vorgekommen, hier angeführt und mit einander verglichen werden.

1) Die ersten schriftlichen Andeutungen, die wir von Selbstverbrennung besitzen, kommen im fünften Buche der sächsischen Geschichte von *A. Kranz* vor. Zu den Zeiten der Kreuzzüge und *Gottfried's v. Bouillon* sollen in der Landschaft Nitters die Leute von einem unsichtbaren Feuer in ihren innern Theilen verbrannt worden sein.

2) So wie *Sturm*, *Bartholin* und *Gmelin* die Selbstentzündung mehrmals in kalten Gegenden, wie in Russland, Polen, Sibirien beobachtet haben, so will auch *Schwediauer* die Selbstverbrennung ziemlich häufig in nördlichen Gegenden besonders bei Branntweintrinkern wahrgenommen haben (Medic. Nationalzeitung, April 1800).

3) Eine arme Frau zu Paris pflegte seit drei Jahren häufig Weingeist zu geniessen, so dass sie sonst kein anderes Getränk zu sich nahm. Hierdurch erhielt ihr Körper eine solche verbrennliche Eigenschaft, dass sie einst in der Nacht auf ihrem Strohlager ganz und gar zu Asche und Rauch verbrannte. Nur die Hirnschaale und die äussersten Theile der Finger blieben übrig. (*Acta*

medica et philosophica Hafniensia. Hafn. 1663. *Vol. I. Observ.* 118. — *Lair* und *Kopp* a. a. O.)

4) Die Gräfin *Cornelia Bandi*, im 62sten Jahre ihres Alters, sonst wohl und gesund, wurde des Abends, da sie über Trägheit in den Gliedern klagte, zu Bette gebracht. Sie unterhielt sich noch drei Stunden mit ihrem Mädchen. Dieses verliess die Gräfin, als sie eingeschlafen war und verschloss das Zimmer. Am folgenden Morgen erblickte das Mädchen mit Entsetzen 4 Fuss von dem Bette einen Haufen Asche und in derselben die beiden vom Fusse bis an die Kniee unversehrten Beine der Gräfin mit angezogenen Strümpfen. Zwischen den Beinen lag der Kopf, von dem das Gehirn, der halbe Hinterkopf und das ganze Kinn verbrannt war. Der übrige Körper war gänzlich in Asche verwandelt. Diese liess in der Hand eine heftig stinkende Feuchtigkeit zurück. Die Luft im Zimmer war mit Russ angefüllt und eine kleine Lampe mit Asche bedeckt; Oel fand man aber nicht darin. Von zwei Lichtern war der Talg weggeschmolzen und verschwunden, und nur der Docht noch übrig. Etwas Feuchtigkeit lag am Fusse der Leuchter. Am Bette bemerkte man keine andere Veränderung, als dass die Decke auf und zurückgeschlagen war, gerade als wenn sich Jemand hätte hineinlegen wollen oder eben aufgestanden wäre. Alles Bettzeug und Geräthe war mit Feuchtigkeit und einem aschgrauen Russe bedeckt. Dieser drang auch in die Schränke und färbte das Leinenzeug. Er hatte sich sogar in der benachbarten Küche an die Wände und Gefässe gelegt. Ein Stück Brod, das mit dem Russe überzogen war, wurde Hunden vorgeworfen, die es aber nicht frassen. Auch in andere Gemächer des Hauses hatte sich der Dampf verbreitet, und im obern Zimmer bemerkte man eine heftig stinkende, gelbe Flüssigkeit an den Fenstern herabtriefen. Den übeln Geruch konnte man in der ganzen Wohnung empfinden, und auf dem Boden des Orts, wo das Ereigniss vorfiel, lag eine klebrige Feuchtigkeit, die sich nur schwer

wegbringen liess. Die Gräfin soll sich sehr häufig des Campherspiritus zum Waschen des ganzen Körpers bedient haben (*Philos. Transact.* Bd. 43. 1744—45. No. 476. Bd. 64. S. 447. — Hamburg. Magaz. Bd. I. St. 3. S. 267. — *Leske's* auserlesene Abhandl. Lübeck und Leipzig 1776. Bd. III. S. 209. — *Crell* im neuen chem. Archiv Bd. III. S. 82.).

5) Ausser der eben angeführten befinden sich auch noch zwei andere Beobachtungen, welche sich zu Southampton und Coventry ereigneten, im englischen *Annual-Register* Jahrg. 1763.

6) Die Fischersfrau *Gratia Pett*, etwa 60 Jahre alt, kam, nachdem sie mit ihrer Tochter, um sich zu Bette zu begeben, die Treppe hinaufgegangen, schon halb ausgekleidet wieder herunter. Die Tochter schlief ein und vermisste die Mutter nicht eher, als bis sie des Morgens früh aufwachte. Als sie hinunter kam, fand sie den Körper der Mutter auf dem Feuerheerde verbrannt. Neben ihr stand ein Leuchter, in welchem das Licht, womit sie sich selbst hinuntergeleuchtet hatte, ausgebrannt war. Auch im Feuerheerde war kein Feuer mehr. Diese Frau soll oft in der Nacht halb ausgekleidet die Treppe hinuntergegangen sein, um Tabak zu rauchen oder irgend häusliche Geschäfte zu verrichten. Sie soll zwar nicht an Branntwein gewöhnt gewesen sein, aber doch gerade an diesem Abende aus Freude über die Zurückkunft einer ihrer Töchter ziemlich viel davon getrunken haben. Ein sich am Heerde befindender Kinderrock und ein papierner Schirm waren unbeschädigt (*Philos. Transact.* — Hamburg. Magaz. und *Kopp* a. a. O.).

7) *Marie Clues*, eine Frau von 50 Jahren, war der Trunkenheit ergeben und konnte dieselbe seit einem Jahre, nachdem bereits ein halbes Jahr zuvor ihr Mann gestorben war, keinen Tag verstreichen lassen, ohne wenigstens eine halbe Pinte Rum oder Anisgeist zu sich zu nehmen. Obgleich sie von einer Gelbsucht befallen wurde, so dass sie das Bett hüten musste, so fuhr sie doch

ihrer Gewohnheit nach fort Branntwein zu trinken und Tabak zu rauchen. Das Bett, worin sie lag, stand etwa 6 Fuss vom Kamine und in gleicher Richtung mit ihm. Den Tag vor ihrem Tode (den 1. März) fiel diese Unglückliche auf den Boden; ihre grosse Schwäche verhinderte sie aufzustehen und musste sie in dieser Lage bleiben, bis man ihr zu Hülfe kam. Die folgende Nacht wollte sie allein zubringen; man verliess sie deswegen gegen halb zwölf Uhr und die Thüre wurde wie gewöhnlich verschlossen. Oben am Bette stand ein brennendes Licht und im Kamine war ein Steinkohlenfeuer. Ein Rauch, der gegen Morgen durch die Fenster zog, erregte Aufmerksamkeit; man sprengte die Thüre und bemerkte eine Flamme im Zimmer, die sich aber leicht auslöschen liess. Jetzt erst sah man die traurigen Reste dieser Frau. Ein Bein und ein Schenkel waren noch ganz, aber von der Haut, den Muskeln und Eingeweiden war nichts mehr übrig. Die Knochen der Hirnschaale, der Brust, des Rückgrates und der obern Extremitäten waren durchaus verbrannt und mit einem weisslichen Ueberzuge bedeckt. Von dem Hausgeräthe war nur wenig beschädigt. Die Seite des Bettes, welche gegen das Kamin hingekehrt war, war allein aber nur oberflächlich verbrannt. Bettzeug, Decke u. s. w. fanden sich unbeschädigt. Die Wände des Zimmers und alles was sich darin befand hatten eine schwärzliche Farbe und ein äusserst unangenehmer Geruch erfüllte die Luft (*Annual-Register* Jahrg. 1773. Bd. 18 S. 78.).

8) *Vicy-D'Azyr* fand eine Frau von 50 Jahren, die sich täglich vor dem Schlafengehen betrank, durchaus in Asche verwandelt. Einige Knochen waren verschont und die umherstehenden Geräthschaften zeigten nur wenige Spuren von Verbrennung. Dem genannten Schriftsteller sollen mehrere Fälle der Art vorgekommen sein. (*Encyclopédie méthodique*, Artikel: *anatomie pathologique de l'homme.*)

9) Frau *Millet* pflegte sich täglich zu betrinken. Den 19. Februar 1725 um 8 Uhr begab sich der Mann

mit seiner Frau zu Bette. Letztere stand während der Nacht wegen Mangel an Schlaf auf, begab sich, um sich zu wärmen, in die Küche. Um 2 Uhr wurde ihr Mann durch einen stinkenden Geruch aufgeweckt. Beim Eintritte in die Küche fand er seine Frau daselbst $1\frac{1}{2}$ Fuss vom Heerde verbrannt. Bloss Theile des Kopfes, der untern Extremitäten und einige Rückenwirbel waren übrig. Anderthalb Schuhe vom Fussboden unter dem Leichname waren verbrannt. Ein Backtrog und ein Salzfass, die ganz nahe standen, waren unversehrt. Durch diese seltsame Todesart verfiel der Mann in den Verdacht, als habe er sich vorsätzlich seiner Frau entledigen wollen, und wurde wirklich verurtheilt. Obgleich nach einer Appellation an eine höhere Instanz, die mit ähnlichen Selbstverbrennungen bekannt war, seine Unschuld dargethan wurde, so war doch sein Vermögen zerrüttet, er selbst aber durch Verdruss abgehärmt und gezwungen, seine übrigen Tage in einem Spitale zuzubringen. (*Le Cat, sur les incendies spontanés.* — *Lair* und *Kopp* a. a. O.)

10) Derselbe Schriftsteller, *Le Cat,* erzählt a. a. O., dass Madame *de Boiscon,* gegen 80 Jahre alt, sehr mager, seit mehrern Jahren keine andere Flüssigkeit als Branntwein und ähnliche spirituöse Getränke genossen habe. Einst sass sie neben dem Kaminfeuer in einem Sessel, als ihre Kammerfrau auf einige Augenblicke heimging, aber äusserst erschrocken war, als sie bei ihrer Zurückkunft diese Dame in vollen Flammen antraf. Sie schrie, es kamen Leute herbei, einer wollte mit seiner Hand die Flamme von ihrem Körper wegschlagen und sie hing sich so an diese, wie es beim brennenden Branntweine oder Oele zu geschehen pflegt. Das Feuer schien durch das mit Wasser versuchte Löschen stärker zu werden. Es ging auch nicht eher aus, als bis alles Fleisch am Körper verzehrt und das Skelett schwarz gebrannt im Sessel zurückblieb. Dieser war nur auf der Oberfläche versengt. Bloss ein Fuss und beide Hände lösten sich von den übrigen Knochen ab. Das Feuer

war nicht gross und sie fiel auch nicht auf den Boden. Es ist unbekannt, ob ihre Kleider vom Kaminfeuer ergriffen wurden; sie sass auf ihrem gewöhnlichen Platze.

11) *Boineau*, Pfarrer zu Plerguer bei Dol, dem *Le Cat* die Mittheilung des oben beschriebenen Falles verdankt, sagt, ein ähnlicher Fall habe sich unter ähnlichen Umständen bei einer Frau vor den Thoren zu Dinant zugetragen (a. a. O.).

12) Im Februar 1779 verbrannte innerhalb einer Stunde zu Aix in der Provence *Marie Jauffret*, Wittwe des Schuhmachers *Nicolaus Gravier* in ihrer Stube. Sie war dick und dem Trunke ergeben, von kleiner Statur. Man fand einen Haufen Asche und einige Knochen, die so mürbe gebrannt waren, dass sie bei der mindesten Berührung in Staub zerfielen. Nur die Hirnschaale, eine Hand und ein Fuss entgingen zum Theil dem Feuer. In der Nähe dieser Reste stand ein Tisch ganz unbeschädigt und unter diesem ein Fusswärmer von Holz, von dem der Rost schon seit lange durch die Hitze zerstört war. Durch die so entstandene Oeffnung hatte sich das Feuer nach der Meinung des Wundarztes *Rocas*, der die Obduction verrichtete, wahrscheinlich fortgepflanzt und Gelegenheit zu dem unangenehmen Ereignisse gegeben. Nur an einem Stuhle, der ganz nahe bei der Verbrannten stand, waren der Sitz und die Füsse vorn verbrannt. Sonst sah man nichts von Feuer weder im Kamine noch im Zimmer. Alles Hausgeräth war ohne Beschädigung. (*Muraire*, im *Journal de médecine T.* 59. S. 440.)

13) Eine gewisse *Thuans*, in den 60ger Jahren und sehr dick, liebte den Wein und andere geistige Getränke und soll sich oft betrunken haben. Da dieselbe durch Selbstverbrennung umgekommen sein sollte, so wurde der Wundarzt *Merille* zu Caen zu einer Berichterstattung über den Zustand derselben obrigkeitlich aufgefordert. Bei der Untersuchung ergab sich Folgendes: Der Leichnam lehnte mit den Wirbeln gegen einen Feuerbock, der

übrige Körper lag schräg vor dem Kamine. Alles war zu Asche gebrannt, selbst die härtesten Knochen hatten ihre Gestalt und Consistenz verloren. Keiner war mehr zu erkennen, als einige Schädelknochen, Lendenwirbel, ein Theil des Schienbeins und des Schulterblatts; aber selbst diese waren so mürbe, dass sie bei einem leichten Drucke in Staub zerfielen. Der rechte Fuss war noch ganz und nur an seinem obern Theile in der Gelenkverbindung vom Feuer beschädigt; der linke war aber mehr verbrannt. Es war gerade an diesem Tage sehr kalt; dessenungeachtet brannten nur einige Stückchen Holz mitten im Kamine. Nicht das Geringste fand man im Zimmer beschädigt. Der Stuhl, worauf diese Person zu sitzen gewohnt war, fand sich einen Fuss weit von ihr und gänzlich unversehrt. Noch am letzten Tage ihres Lebens hatte sie drei Flaschen Wein und ausserdem noch einen halben Schoppen Branntwein zu sich genommen. Die Verbrennung geschah in weniger als 7 Stunden, obgleich alle Umgebungen, die doch brennbar waren, vom Feuer keinen Schaden gelitten hatten. Die Reste von Wäsche, welche die Frau an hatte, bestanden nur in einem schwarzen leichten Tuche, das durch die kleinste Bewegung eine andere Form annahm. (*Journ. de Médécine T.* 59 *p.* 40.)

14) Eine schon bejahrte, dem Trunke ergebene Person starb ebenfalls zu Caen in Folge der Selbstverbrennung. Das Wasser vermochte nicht die Entzündung zu dämpfen. (S. a. a. O. — *Lair* und *Kopp.*)

15) Noch eine andere Person erlitt ebendaselbst denselben Zufall. Auch diese war dem Trunke ergeben. (Ebendaselbst.)

16) *Bouffet* erzählt, man habe eine Person vom niedern Stande in Caen verbrannt angetroffen. Sie wohnte auf dem Platze Villers und war wegen ihres grossen Hangs zur Trunkenheit berüchtigt. Nur die Extremitäten wurden verschont und der Hausrath hatte nur ganz wenig vom Feuer gelitten. (*Lair* a. a. O.)

17) Bei *J. P. Frank* (System einer vollständigen medic. Polizei. Frankenthal, 1792. 8ter Band S. 244) erzählt *Willmer*, dass man den Leichnam eines mit Zukkerbranntwein sich öfter überladenden und endlich verstorbenen Weibes des andern Tages, als von ungefähr in der Stube ein Brand entstanden, in kurzer Zeit bis auf die Knochen zu Asche verbrannt gefunden habe; dass demnach der in dem Körper dieses Weibes übergegangene Branntwein denselben mit einer Menge entzündlicher Theile angefüllt und leicht verbrennlich gemacht habe. Es ist dies wahrscheinlich derjenige Fall, den *Willmer* selbst (*Cases and remark's in surgery*) auf folgende Art erzählt: Eine Frau war dem Branntweintrinken äusserst ergeben. Ihr Bett stand ungefähr drei Fuss vom Kamine. Zwischen dem Bette und Kamine lagen ihre Ueberbleibsel, die Füsse, ein Schenkel und einige Knochen. Die Meubles im Zimmer waren vom Feuer nur wenig beschädigt. Vermuthlich war sie des Nachts aus dem Bette gefallen, bei welcher Gelegenheit von einem im Kamine stehenden Lichte ihr Hemde und ihr durch häufiges Branntweintrinken sehr entzündbar gewordener Körper verbrannt war. (S. auch *Henke's* Zeitschr. für die Staatsarzneikunde Bd. VII. Erg. 1827 S. 83.)

18) In Nordamerika wurde eine schon bejahrte Frau schleunigst und, wie es glaublich wird, durch ein in ihrem Körper entstandenes Feuer zerstört. Nach *Vigné's' médécine legale*, (*Rouen et Paris* 1805) ereignete sich der Vorfall in einer der Städte von Massachussets binnen $1\frac{1}{2}$ Stunde in der Nacht vom 16. März 1802. Niemand war bei der Katastrophe zugegen. Die Hausgenossen hatten sie gesund verlassen und fanden bei ihrer Zurückkunft im Zimmer nichts als einen Klumpen schwärzlichen Fettes, etwas Asche und einen unangenehmen Geruch. (*Hufeland's, Harles* und *Schreger's* Journal der ausländ. medic. Literatur. October 1803. S. 403.)

19) Eine Frau, die man noch vor zwei Stunden umhergehen gesehen und sprechen gehört hatte, verbrannte

ebenfalls. Die Muskeln des Unterleibes und Brustbeins waren hier verkohlt. Der ganze Rumpf stellte nur einen Haufen Kohlen dar, der einen durchdringenden und stinkenden Geruch verbreitete. Von den Extremitäten hatte bloss ein Fuss seine natürliche Lage behalten. Der Kopf, welcher noch am Rumpfe hing, war aufgetrieben. (*Recueil périodique. Ventose. VIII. p.* 485.)

20) Frau *Boyer*, 68 Jahre alt, sehr fett, so dass sie über 200 Pfund wog, stark dem Trunke ergeben, zu Paris in der Strasse *Doyenne* wohnend, begab sich in der Nacht zwischen 11 und 12 Uhr am 4. November 1805 zur Ruhe. Gegen drei Uhr bemerkte der Thürwächter etwas (?) und begab sich in das Zimmer derselben. Die ganzen Ueberreste dieser Frau bestanden bloss in dem rechten Becken und der innern Seite der rechten Unterextremität zu. Vom Kopfe und den dazugehörigen Theilen, so wie von den obern Extremitäten, von den obern Theilen des Rumpfes, von den Theilen, die zu der untern Extremität der linken Seite des Körpers gehörten, wurde nichts bemerkt. Drei Stunden schienen zur fast gänzlichen Vernichtung dieses Körpers hinreichend gewesen zu sein. In der Stube dieser Frau war kein anderes Feuer, als einige Kohlen in einem irdenen Topfe. Mit Ausnahme eines kleinen Tisches und einer Commode war nichts von den übrigen Möbeln, deren sich mehrere in dem Zimmer befanden, vom Feuer beschädigt worden. Selbst von der Commode war nur wenig verletzt, die Flamme hatte jedoch den Fensterrahmen ergriffen, aber nicht gänzlich verzehrt. Ein Theil des Zimmers so wie alle Möbel, die Thüre und die Fensterscheiben waren mit einer schwärzlichen, stinkenden, fettigen Flüssigkeit überzogen. (*Demarets* in *v. Archenholz* Minerva. 1805. April. S. 181. — *Sternberg's* Literaturzeitung für Medicin und Chirurgie. Jahrg. II. H. 3. S. 25. — *Hartenkeil's* medic. chir. Zeitung. 1805. Bd. III. S. 47.)

21) Die Dame *Laurent*, eine 72jährige Kaufmanns-Wittwe zu Mortagne, unweit Alençon, seit langer Zeit

dem Trunke ergeben, fand man am 3. Juni 1809 Morgens in der Nähe ihres Feuerheerdes ganz zu Asche verbrannt. Von den übrigen Theilen des Leibes, ausser den Kopfknochen, dem linken Beine und der Spitze des rechten Fusses war nur ein stinkender Staub, eine Art schwammiger und brüchiger Kohle übrig geblieben. Kurz vor der Brandstunde hatte sie noch ihre Bouteille Kirschwasser zu sich genommen. Zwischen ihrer Asche und dem Heerde lag ein Feuerscheit. (*Zschokke's* Miscellen für die neuste Weltkunde. 1809. No. 66.)

(Fortsetzung folgt.)

Croup mit tödtlichem Ausgange, nebst einigen therapeutischen Betrachtungen.

Mitgetheilt vom Dr. *Eulenburg*, pract. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Wenn mir nun auch bei vorliegendem höchst wichtigem Krankheitsfalle nicht die lohnende Befriedigung wurde, mich aus eigener Anschauung zu belehren, so habe ich mir in vergleichenden Betrachtungen analoger Fälle einen, wenn auch nur geringen, Ersatz zu verschaffen gesucht, um dadurch für wieder vorkommende Fälle etwanige therapeutische Fehler zu vermeiden. Diese Betrachtungen erlaube ich mir hier mitzutheilen.

Aus dem vom Herrn Geh. Rath *Casper* in No. 1. dieses Jahrgangs gelieferten Obductionsbericht, wonach „sich eine fest ansitzende graugelbe Haut, von der hintern Fläche des Kehldeckels bis an die Stimmritze hinein fortsetzte, so dass diese $\frac{2}{3}$ ihrer Länge ganz verstopft war und nur im hintern Drittheil eine Oeffnung so gross wie ein Gerstenkorn übrig blieb" — hieraus ist es mir nach angestelltem Vergleich der Erscheinungen beider Fälle kaum zweifelhaft, dass auch in dem meinigen eine

ganz ähnliche Beschaffenheit des Kehlkopfes gefunden worden wäre. Dagegen unterscheidet sich mein Fall von jenem wesentlich durch die geringere Extensität, indem die Bronchien sicher gar nicht und selbst die *Trachea* nur im obern Theile von der exsudativen Entzündung ergriffen war. *Casper's* Fall war ein complicirter, der meinige ein einfacher Croup, was in Bezug auf die Tracheotomie von grosser Wichtigkeit zu sein scheint. Ersterer war zu einer Zeit aufgetreten, wo entzündliche Krankheiten überhaupt herrschten, im Monat December, der meinige stand selbst als Entzündung sporadisch da, im Monat Juli, wo *Genius epidemicus gastricus* herrschte und auch keiner meiner Orts-Collegen irgend ein entzündliches Leiden der Respirationsorgane behandelte. In jenem Falle hatte die Krankheit, merkwürdigerweise, einen erwachsenen, 14jährigen *), vollsaftigen, in diesem einen zwar jungen, aber schwächlichen Knaben befallen, dessen ganze Constitution einem so ausserordentlich heftigen Entzündungsprocesse widersprach und vielleicht zur Verwechslung mit *Asthma Millari* berechtigenden Anlass gegeben hätte, wäre nicht durch die ausgeleerte Pseudomembran jeder Zweifel über die rein organische Natur der Krankheit widerlegt worden. In der Ueberzeugung, dass das *Asthma Millari*, woran ich ebenfalls einige Kinder behandelt und (leider ohne nachherige Obduction) verloren habe, einem ganz andern Gebiete angehöre, als der Croup, und sicher mit Unrecht noch selbst von einem neuern Autor (*Copeland*) als identisch mit letzterm dargestellt wird, ersah ich doch auch aus meinem Falle, dass neben der bedeutenden Affection des Kehlkopfes sich auch eine Theilnahme des Nervensystems sehr bemerklich machte, namentlich des *Ramus recurrens* des *N. vagus*, weshalb

*) Die meisten Autoren geben an, dass der Croup nur bis zum achten Lebensjahre vorkomme. Herr Geh. Rath *Schönlein* fügt hinzu, dass er bisweilen um das Alter der Pubertät vorkomme. d. Vf.

der Croup von neuern Aerzten unter der Klasse der Neurophlogosen abgehandelt wird. Während dieser letzte Umstand auf die Therapie fast gar keinen Einfluss übt, würde die Annahme von der Identität des Croup und *Asthma Millari* eine grosse Verwirrung in die ohnehin so missliche Therapie beider Krankheiten bringen.

Während der letzten Stunden meines Croup-Kranken, wo mir jeder Athemzug der letzte zu sein schien, konnte ich mich von dem Gedanken nicht befreien, dass bei der durch das im Kehlkopf vorhandene mechanische Hinderniss drohenden Erstickung durch die Tracheotomie eine Lebensfristung zu bewirken und somit eine neue Aussicht, das höchste Ziel, die Lebensrettung, zu erreichen wäre. Allein abgesehen davon, dass zu dieser Operation, deren glücklichen Erfolg ich keinesweges verbürgen konnte, die Zustimmung der Eltern nicht zu erlangen war, wäre der eigenthümliche Verlauf dieses Croups in Bezug auf die bereits zweimal vorübergegangene höchste Gefahr geeignet gewesen, mir von Seiten der Eltern die ganze Last des Vorwurfs aufzubürden, dass ich den Tod des Kindes durch die Operation herbeigeführt hätte. Uebrigens konnte ich auch nicht mit überzeugender Wärme für die Operation sprechen *), da ich aus eigener Erfahrung keinen Fall gleichsam als Bürgschaft für die Möglichkeit einer Lebenserhaltung durch dieselbe anzuführen vermochte, die meisten Practiker aber gegen den Nutzen derselben geschrieben haben.

Gleichwohl konnte der Luftröhrenschnitt hier wegen der geringen Ausdehnung der Krankheit von Erfolg sein, und wäre von mir sicher verrichtet worden, wenn mir das unbedingte Vertrauen der Eltern zu Theil gewesen wäre.

Schlimm ist es freilich mit unserer Kunst bestellt, wenn selbst anerkannte und berühmte Aerzte in derselben

*) Aehnlich ging es dem Dr. *Löwenhardt*, s. diese Wochenschrift 1839. S. 825. d. Vf.

nicht unabhängig von der Meinung des Publikums ihren einmal für richtig erkannten therapeutischen Ansichten folgen dürfen, wie dies *Casper* in seinem mehrerwähnten Aufsatze mit den Worten andeutet: „brauche ich ferner auf die Bedenklichkeiten solcher Verfahrungsweisen für die Privatpraxis überhaupt aufmerksam zu machen?" oder wie der in der Kinderpraxis so berühmte *Goelis*, der beiläufig in den Jahren von 1797—1808 zwei hundert zweiundfunfzig Kinder am Croup behandelt haben will, sich ausspricht: „*ad tracheotomiam, omnium remediorum incertissimum confugere res ardua est; parentes abhorrent, aversantur agnati et periclitatur medici fama, quem infausta si fuerit operatio ac votis illudens, lacrymis multis velut homicidam prolis amatae detestantur parentes*"*).

Entmuthigen muss es natürlich, dass so viele bewährte Practiker die Tracheotomie für selten oder gar nicht zulässig erklären. *Schönlein* bezweifelt die Wahrheit der Beobachtung, wo die Operation Croup-Kranken das Leben gerettet haben soll. „Denn einmal, behauptet derselbe, „kann die Operation nie so schnell ausgeführt werden, so dass die Kinder oft schon während derselben vor Unruhe und Angst ihr Leben aushauchen, und dann, was kann bewirkt werden, wenn auch die Oeffnung der *Trachea* erfolgt und eine Röhre eingebracht wird? Wenig oder nichts, denn die Möglichkeit der Entfernung des pathischen Produkts mit der Pincette ist zu bezweifeln, und gelänge sie auch, so bleibt doch die purulente Lymphe in den letzten Bifurcationen der Bronchien zurück, und mit ihr die Athmungsbeschwerde."

Horn sagt in seinen Vorlesungen: „er habe von der Tracheotomie noch nie einen glücklichen Erfolg gesehen, was daran liege, dass 1) zu viel häutige Concremente da sind, als dass sie alle fortgeschafft werden könnten; 2) wenn schon häutige Concremente gebildet sind, zu-

*) *L. A. Goelis de rite cognoscenda et sananda angina membranacea.* 8. *Vienn.*

gleich ein spastischer Zustand hinzugetreten ist, und nicht jene, sondern dieser die *causa mortis* werde."

Der ungemein belesene *Copeland* *) schliesst sein schwankendes Raisonnement über diesen wichtigen Punkt mit den Worten: „dass in derjenigen Periode des einfachen Croups oder der meisten seiner Complicationen, in welcher allein, und zwar nach dem Misslingen aller andern Heilversuche, die Tracheotomie angerathen worden, schon wegen der durch die Verwundung hinzukommenden feindlichen Einwirkung auf die Bronchien, Lungen, die Blutmasse und das Nervensystem ein günstiges Resultat kaum zu hoffen ist."

Und, um auch noch von einer andern Seite her dem Arzte jede Lust zur Operation zu benehmen, fügt er hinzu: „Ueberdies ist hier auch der Widerwille der Eltern gegen die Operation, so wie die Folgen, welche deren Misslingen für den Ruf des Arztes mit sich führt, wohl zu erwägen."

Hiermit sind die verschiedenen Einwendungen, welche die Tracheotomie erlitten hat, repräsentirt; und wenn auch der Ruhm der Gewährsmänner dieser Ansichten dafür bürgt, dass dieselben nicht so bald bekämpft werden dürften, so sind die Acten darüber doch keineswegs geschlossen, und einem muthigen, vielbeschäftigten Arzte beibt durch die Verrichtung der Tracheotomie in verzweifelten Fällen immer noch Gelegenheit, entschiedenere Resultate vorzulegen.

Ist denn ein zweifelhaftes Mittel nicht noch immer besser als gar keins? Verhält es sich denn mit manchen andern weniger angefeindeten Operationen nicht eben so, wo auch nur das pathische Produkt theilweise entfernt wird, ohne dadurch die Krankheit selbst zu heben, z. B. bei der *Paracenthesis thoracis* u. s. w.? So wenig wir diese oder eine andere, z. B. die Bruchoperation scheuen,

---

*) Encyclopädisches Wörterbuch der pract. Medicin von Dr. *James Copeland*. Aus dem Engl. von Dr. *M. Kalisch*.

weil wir ihren glücklichen Erfolg nicht verbürgen können, eben so wenig, dünkt mich, dürfen wir den Luftröhrenschnitt fürchten; bei jenem hängt der glückliche Erfolg noch von der Möglichkeit ab, nachher den pathischen Process zu beseitigen, eben so beim Croup. Wenn auch vielleicht zugegeben werden muss, dass die Heilung der beim Croup im höchsten Grade vorhandenen exsudativen Entzündung schwieriger ist, als die ein Exsudat bewirkt habende *Pleuritis*, oder *Peritonitis* u. s. w., so schliesst doch die Erfahrung die Möglichkeit derselben nicht aus. Um nun zu dieser möglichen Heilung Zeit zu gewinnen, ist die Tracheotomie gewiss kein so unbedingt zu verwerfendes Mittel, und was die durch diese Operation selbst zu bewirkende, für äusserst gefährlich verschrieene Verwundung betrifft, so lehrt die häufig gefahrlose Durchschneidung der Luftröhre von Selbstmördern eher das Gegentheil, und dürfte in keinem Falle grössere Besorgnisse erregen, als viele andere zur Erreichung eines so grossen Zweckes gebräuchliche chirurgische Unternehmungen. Wenigstens dürfte die Operation so lange nicht verworfen werden, als es noch an einer sichern Behandlung fehlt, wie dies heut wenigstens noch der Fall ist. — Denn ich gestehe, dass ich vorläufig nicht an eine specifike Wirkung weder des *Cuprum sulphuricum* noch des frühern *Kali sulphuratum* glaube, so lange, wie bisher, noch von allen Seiten Fälle, die das Gegentheil beweisen, aufgeführt werden. Viel leichter entschliesse ich mich zu der Meinung, dass diejenigen Aerzte, die mit irgend einem Mittel so ohne Ausnahme glücklich in der Heilung des Croup waren, es mit den Namen nicht eben sehr genau zu nehmen scheinen. Oder ist etwa in meinem hier mitgetheilten Falle die Behandlung zu spät eingeleitet worden? Keinesweges; denn beim Eintritt der catarrhalischen Symptome wurde das Kind diätetisch richtig gehalten, und bei Beobachtung des ersten verdächtigen Hustentones die nöthige Aufmerksamkeit angewendet. Die Krankheit als Croup zu erkennen, wo nichts weiter

als catarrhalischer Husten vorhanden ist, eines so riesenhaften diagnostischen Talentes rühmt sich meines Wissens kein bewährter Schriftsteller. Ich habe Gelegenheit gehabt, eine ziemlich grosse Anzahl von Kindern an *Tracheitis* und *Bronchitis* zu behandeln, die an wochenlanger Heiserkeit, Kurzathmigkeit mit dumpfklingendem Husten litten, der an Croup erinnerte, allein es wurde kein Croup, und wäre auch vielleicht ohne alle ärztliche Behandlung nie Croup geworden.

Wer daher bei Kindern jeder Heiserkeit und jedem entzündlichen Catarrh mit dumpfem Husten den Namen „Croup" beilegen will, der kann natürlich eben so bald 100 Croup-Fälle, als fast eben so viele glückliche Erfolge zählen; — aber jedem Arzte, dem es um die Wahrheit zu thun ist, dünkt mich, müssen dergleichen eitle Aufschneidereien sehr zuwider sein. Ist es denn nicht eben so rühmlich, ein Dutzend Kinder von *Bronchitis* herzustellen, als Eines vom Croup? Freilich mag letzteres seltner der Fall sein!

Vermischtes.

1. Knochensplitter, vier Jahre im Schädel liegend.

Ein 43jähriger Tagelöhner war vor vier Jahren bei dem Baue der hiesigen Lippebrücke unter dem Einrammen der Pfähle von einer schweren herabfallenden Metallscheibe auf den Kopf getroffen worden. Die dadurch bewirkte Verwundung war sehr bedeutend. Der grösste Theil der häutigen Kopfdecken auf der rechten Seite wurde abgerissen und das Auge dieser Seite ging gänzlich verloren. Nach langer Zeit genas er endlich, doch blieb er seit der Zeit dumm und zu Zeiten stellte sich oft eine Art von Verstandesverwirrung ein. Vom Nervenfieber im Herbst angesteckt, befand er sich schon im

sechsten Tage der Krankheit in einem Zustande der heftigsten Raserei, und schon am achten Tage erfolgte der Tod. Die Leichenöffnung ergab auf der harten Hirnhaut unter der Mitte des rechten Scheitelbeins einige Stellen, wie Narben einer frühern Verwundung. Unter diesen befanden sich auf der innern Fläche der harten Hirnhaut drei Knochensplitter, dreiviertel Zoll lang und anderthalb Linien dick, mit ihrem einen Ende fest angewachsen. Das andere Ende dieser Splitter lag frei auf dem unterliegenden Gehirn.

Keinem Zweifel ist es wohl unterworfen, dass diese Knochensplitter, als Folge des schweren Schlages auf den Kopf vor vier Jahren von der Glastafel der Hirnschaale abgesprungen sind, die harte Hirnhaut durchbohrt, an deren innern Seite sich angeheftet haben und durch ihren Reiz auf das Gehirn Ursache der gestörten Geistesthätigkeit und der heftigen Raserei schon am sechsten Tage des Nervenfiebers geworden sind. Ihr Ursprung von der Glastafel liess sich nicht erkennen.

Wesel. Dr. *Eichelberg.*

---

2. Acupunctur bei *Hydrocele.*

Die von englischen Wundärzten gerühmte Acupunctur als Radicalkur der *Hydrocele* habe ich zweimal versucht und folgende Resultate erfahren: Bei einem an *Hydrocele tunicae vaginalis propriae testis* leidenden Manne war schon zu verschiedenen Malen die Palliativ-Operation gemacht, es war mir daher eine sehr willkommene Gelegenheit, bei demselben die Acupunctur zu versuchen. Ich führte unter den zu beobachtenden Cautelen drei Nadeln, von einander beliebig entfernt, in die zur Punction eines Wasserbruchs angezeigte Stelle und liess die Nadeln in der Wasserhöhle eine Weile unter Rotationen liegen; es floss, sobald ich sie herausgezogen, kaum ein Tropfen aus den Stichwunden, über welchen sich alsbald ein kleines Oedem formirte. Höchst brillant war in die-

sem Falle der Erfolg. Schon am dritten Tage nach der Operation wurde das Exsudat unter öfterem Harnen resorbirt, die Scheidenhaut und überhaupt das *Scrotum* so normal umgeschaffen, als wenn die zwei Fäuste grosse sechsjährige *Hydrocele* niemals da gewesen wäre. — Im zweiten Falle verrichtete ich die Operation an einem 16jährigen Knaben, den ich schon früher einmal punctirt hatte, und fand mehrere Wochen nach der ersten Acupunctur am Wasserbruch keine Veränderung; durch abermaliges Operiren ist der Umfang der Geschwulst um etwas verkleinert, und hoffe ich, durch wiederholte Operationsversuche auch hier radicale Heilung zu erzielen.

Meurs. Dr. *Mietzke.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie. Gesammelt von Dr. *Joh. Friedr. Herrm. Albers*, auss. Prof. in Bonn u. s. w. Dritter Theil. Bonn, 1840. XXIV und 195 S. 8.

(Die beiden frühern Bändchen dieser Sammlung sind früher in dieser Wochenschrift mit verdienter Anerkennung angezeigt worden. Das vorliegende enthält folgende Abhandlungen: über das einfache durchbohrende Magengeschwür; einiges über das Nachtwandeln; die Bronchialhöhlen; Balggeschwülste des Kehlkopfs; mit wahrer Lymphe gefüllte Säcke des Unterleibes; die *Hyperostosis, Osteoparosis* und *Exostosis*. Der Vf. deutet missgestimmt an, dass diese Wochenschrift sich früher darüber verwundert habe, wie ihm in seinen Verhältnissen so viele höchst seltene Fälle vorkämen. Er erklärt dies jetzt nachträglich aus der Lage Bonns und dem Reichthum seiner Kliniken an dergleichen Fällen. Sein Eifer und Fleiss sind der andere Factor, setzen wir hinzu. Von

den hier vorliegenden Abhandlungen hat uns die erste über das einfache Magengeschwür am meisten angesprochen; sie giebt einen lehrreichen Anhang zu der trefflichen Arbeit *Rokitansky's*. Pathologische Anatomen werden die letzte über Knochenmetamorphose nicht übersehen dürfen, die reich an eigenen Untersuchungen ist.)

Bemerkungen über das neu eingeführte Lehrbuch der Geburtskunde für die Hebammen in den Königl. Preuss. Staaten. Nebst einem Sendschreiben an (von) *d'Outrepont* und dessen hinzugefügten Bemerkungen. Von *Georg Gustav Hanck*, Dr., K. Hofrath, Ritter, Director des Hebammeninstituts u. s. w. Berlin, 1840. 86 S. 8.

(Der Vf., der unbezweifelt eine der ersten Autoritäten ist, wo es sich um practische Geburtshülfe und um Hebammen-Unterricht handelt, der bekanntlich der eigentliche Verfasser des ehemaligen Preussischen Hebammenbuches war, und dem im Rathe der Preisrichter bei Aufstellung eines Preises für ein neues Hebammenbuch wohl von Rechtswegen eine Stimme gebührt hätte, fühlt sich gedrungen, hier nachträglich diese seine Stimme über das gekrönte und nunmehr gesetzlich eingeführte neue Hebammenbuch abzugeben. Dies geschieht mit Sachkenntniss, wie sich von selbst versteht, aber auch mit Ruhe, nur hier und da mit schalkhafter, stachlichter Laune, und es darf wohl im Interesse der Sache gewünscht werden, dass bei einer wahrscheinlichen zweiten Auflage des Hebammenbuchs auf diese kritischen Bemerkungen eines eben so bescheidenen als gediegenen Sachkenners, wie der Vf. es ist, billige Rücksicht genommen werde.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 9. *Berlin, den 27ten Februar* 1841.

Mittheilungen aus der Praxis. (Gehirntuberkeln.) Vom Dr. Kniesling. — Die Selbstverbrennung des menschl. Körpers. Vom Dr. Jacobs. (Fortsetzung.) — Krit Anzeiger.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *Kniesling,* pract. Arzte zu Oberlahnstein im Herzogthum Nassau.

1. Tuberkeln des kleinen Gehirns.

G. Merten's Tochter von Kirberg, 13 Jahre alt, von ziemlich starkem Körperbaue und mittelmässigen Geistesanlagen, litt in der Kindheit an leichten scrophulösen Zufällen und war ausserdem gesund. Im Winter 1836 auf 1837 klagte sie häufig über Kopfschmerz, welcher besonders im Frühjahre 1837 sich vermehrte, verlor dabei die frühere Munterkeit und zeigte starken Hang zur Einsamkeit, so dass dies den Eltern auffiel. Im April wurde der Kopfschmerz heftiger, die Kranke erbrach sich zuweilen und musste gegen die Mitte des Monats das Bett hüten. Am 24. April sah ich die Kranke zum erstenmale und fand: heftiger, bohrender Schmerz in der Stirn-

gegend, zuweilen nach dem Hinterhaupte sich hinziehend, besonders auf der linken Seite; der Schmerz nimmt am Abende und in der Nacht zu; das Auge matt, die Pupille erweitert, bei Lichteinwirkung sich träge zusammenziehend; seit mehrern Tagen fast beständige Brechneigung und täglich mehrmaliges Erbrechen des Genossenen, zuweilen mit Beimischung von Galle, dabei die Zunge rein, der Appetit nicht bedeutend gestört, weder Auftreibung noch Empfindlichkeit im *Scrobic. cord.;* seit mehrern Tagen Stuhlverhaltung. Der Puls machte 60 bis 65 Schläge in der Minute und zeigte keine anderweitige Abnormität; der Harn etwas dunkler geröthet; Hitze und Durst unbedeutend. — Es wurden 16 Blutegel an die Schläfen, kalte Fomentationen auf den Kopf, ein eröffnendes Klystier und zum innern Gebrauche eine Auflösung von Glaubersalz und Manna verordnet. Strenge antiphlogistische Diät.

25. April. Der Kopfschmerz etwas vermindert, mehr dumpf; Erbrechen fortwährend; Stuhl träge. *Calomel gr. j* alle zwei Stunden; Klystiere; am Abende 10 Blutegel hinter die Ohren.

26. April. Der Kopfschmerz heftig, besonders in der Nacht, den ganzen Kopf einnehmend (die Kranke konnte den Sitz des Schmerzes nicht angeben); das Erbrechen seltener; Stuhl immer träge und hart. — Zwölf Blutegel an den Kopf; *Calomel* mit *Res. Jalapp.;* die kalten Fomentationen werden fortgesetzt.

27. April. Einige dünne Stühle und Erleichterung des Kopfschmerzes. Pat. klagte öfters über Schmerz um den Nabel, welcher auf Druck kaum vermehrt wurde; sie verlangte häufig zu essen und ass gierig. Am Abende des 27. April waren einige Spulwürmer abgegangen. — Die Vorboten der Salivation erheischten Aussetzung des *Calomel.*

28. April bis 3. Mai. Pat. klagte häufig über Leibschmerz in der Gegend des Nabels, hatte leicht gastrisch belegte Zunge, dabei sehr guten Appetit und ver-

schlang begierig, fast mit Heisshunger das dargereichte. Der Urin war meist trübe und machte einen schleimigen Bodensatz. Puls und die übrigen Symptome blieben dieselben. Der Kopfschmerz zeigte unverkennbare Periodicität; es liess sich ausmitteln, dass er im doppelt-dreitägigen Typus auftrat, einen über den andern Tag den Paroxysmus nach Mitternacht machend; die beiden andern entsprachen einander in den Nachmittagsstunden. Der Schmerz war so heftig, dass die Kranke meist laut jammerte; er begann in der Stirn und verbreitete sich von da nach dem Hinterhaupte, nicht selten über den ganzen Kopf, und dauerte 1 Stunde und länger. Nach dem Anfalle blieb der Kopf eingenommen, schwer. — Erbrechen war nicht mehr vorhanden. Es wurde ein *Empl. vesic.* in den Nacken applicirt und erhielt Pat. innerlich *Oleum Ricini*, dann wiederum *Calomel* mit *Jalappa* und *Sem. Cinae*, worauf nochmals neun Spulwürmer abgingen.

Am 3. April des Nachmittags gegen 5 Uhr, zur Zeit der Exacerbation des Kopfschmerzes an dem entsprechenden Tage, wurde ich eiligst gerufen und fand: Pat. lag gerade und steif auf dem Nacken, wie auf ein Brett genagelt; das Gesicht blass, die Augen halb geschlossen, der Unterkiefer schlaff herabhängend, leichtes Zucken der Gesichtsmuskeln, besonders um den Mund. Die Extremitäten kühl und zuweilen Zuckungen der obern; der Puls etwas beschleunigt, klein und schwach, kaum fühlbar; die Respiration schwach und leise, kaum wahrnehmbar. Pat. konnte nicht reden, nicht schlingen und erkannte ihre Umgebung nicht. — Es wurden Sinapismen, Frictionen mit in spirituöse Flüssigkeit getauchtem Flanell u. s. w. angewendet. Der Anfall währte über 1 Stunde, worauf Pat. wieder zum Bewusstsein kam, von dem Vorgange nichts wusste, über Eingenommenheit des Kopfes klagte und bald zu essen verlangte. Unmittelbar nach dem Anfalle sprach sie undeutlich, stammelnd. — Nach Mitternacht wiederholte sich diese Scene. — Vom 3. bis zum 13. April stellten sich nun, einige

Male am Nachmittage, meist aber kurz nach Mitternacht, ähnliche Anfälle ein, meist von gleicher Dauer, manchmal auch schneller vorübergehend, immer aber mit Verlust des Bewusstseins verbunden. Nach dem Anfalle und während der ganzen Intermission war vollkommenes Bewusstsein vorhanden, die Kranke konnte ihre Extremitäten frei gebrauchen, sie konnte sich aufrichten, gehen. Schmerz in einer Extremität, Gefühl von Taubsein, Ameisenlaufen u. s. w. war nicht vorhanden. Keine Sinnesverrichtung war gestört. Die Kranke klagte nur über Schwere und Eingenommenheit des Kopfes; der Puls zeigte keine Abnormität; der Stuhl war träge und der Urin abwechselnd trübe und leicht geröthet. Die Kranke hatte fortwährend mehr als normalen Appetit, sah bleich aus, war aber kaum magerer geworden. Die gereichten (gewöhnlichen) Mittel bewirkten keine Aenderung des Krankheitszustandes. Am 13. April stellten sich Symptome einer acuten Entzündung der Hirnhäute ein und Pat. starb am 16ten, nachdem mehrstündige Convulsionen dem Tode vorhergegangen waren. Lähmung irgend eines Gliedes konnte (einige Stunden vor dem Tode noch) nicht wahrgenommen werden.

Section. In der *Dura mater* starke Gefässentwicklung, dieselbe stellenweise dunkler gefärbt, sich fester anfühlend; zwischen ihr und der *Arachnoidea* eine geringe Quantität seröser Flüssigkeit; auf der *Lamina cribrosa* des Siebbeins ein, fast die ganze rechte Hälfte derselben bedeckendes Exsudat, zusammenhängend, wie aus frischen Granulationen (Fleischwärzchen) bestehend und mit der *Dura mater* nicht verwachsen. Das aus der Schädelhöhle genommene Gehirn war auffallend gross, zeigte aber weder Veränderung in der Consistenz, noch Missverhältnisse einzelner Theile. Auf den Schnittflächen zeigten sich viele Blutpunkte; die Flüssigkeit der Gehirnhöhlen erschien nicht beträchtlich vermehrt.

In beiden Hälften des kleinen Gehirns zerstreut fanden sich mehrere theils rundliche, theils mehr längliche

Körperchen von der Grösse einer Erbse bis zu der einer Bohne. Alle lagen in der Corticalsubstanz, mehrere waren von Aussen sichtbar, die übrigen von der Gehirnsubstanz ringsum eingeschlossen; die kleinern, mehr rundlichen waren etwas härter und mehr schmutzig weiss gefärbt, die grössern länglich, blassgelb. Sie hatten die Consistenz eines härtern Käses und zeigte sich ihre Substanz beim Durchschnitte vollkommen gleichartig. Ich zählte deren acht in den beiden Hemisphären des kleinen Gehirns. — Die diese Körperchen umschliessende Hirnsubstanz unterschied sich weder in Farbe noch Consistenz von der übrigen gesunden Hirnmasse.

Die Eröffnung der übrigen Cavitäten wurde nicht gestattet.

---

2. Tuberkulöse Ablagerung auf der *Dura mater* des Gehirns; Druck auf das Gehirn; Epilepsie.

Nicolaus Ufer, von Oberlahnstein, ein armer, elternloser Schneidergeselle von 17 Jahren, kam im November 1839 in meine Behandlung und bot folgende Zufälle dar: *Arthrocace* des rechten Hüftgelenkes im dritten Stadium; der Abscess hatte sich nach Aussen geöffnet und ergoss sich täglich eine beträchtliche Quantität eines übel beschaffenen Eiters; *Caries* des rechten Ellenbogengelenks; am rechten Arme mehrere Lymphgeschwülste; am Halse zahlreiche Drüsengeschwüre. Der Kranke war sehr abgemagert, hatte öfters kurzes, trockenes Hüsteln, Fieber des Nachmittags und Schweisse in der Nacht. Diese Zufälle, Entwickelungen einer hereditären scrophulösen Dyscrasie, hatten sich seit zwei Jahren, begünstigt durch die äussern Verhältnisse (Armuth, üble Behandlung eines Lehrmeisters und Schlafen in einer feuchten Stube) bis zu der angegebenen Stufe herangebildet. Seit etwa einem halben Jahre hatte sich diesem grossen Leiden noch Epilepsie hinzugesellt. Die Anfälle derselben hatten etwas Periodisches und erschienen meist am fünften oder

achten Tage, einigemal am Tage, meist aber spät am Abende. Immer ging dem Anfalle, einigemal schon am Mittage, selbst wenn der Anfall erst des Abends eintrat, ein Zucken in der linken Hand und dem linken Arme voraus. Einige Minuten zuvor, ehe der Anfall wirklich ausbrach, wurde es dem Kranken bange, es war ihm, als müsse er fallen und er rief stets, dass man ihn halte. Der Paroxysmus bestand in Zuckungen des linken Armes und Beines, Bewusstlosigkeit; es bildete sich Schaum vor dem Munde u. s. w. Die rechte Seite blieb gänzlich frei von Convulsionen. Nach beendigtem Paroxysmus trat wieder vollkommenes Bewusstsein ein. — Er klagte zuweilen über Druck in der Stirn, jedoch nie erheblich, hatte einen dicken Kopf, einen stieren, matten Blick, der *Bulbus* stand beiderseits etwas hervor und waren dessen Bewegungen äusserst träge; der Kranke schien schwer zu fassen, langsam zu denken, war weichherzig und weinte oft. Der Puls war des Nachmittags fieberhaft, aber nicht anderweitig abnorm. Der Stuhl war regelmässig. Zu bemerken ist noch, dass Pat. in den letzten Jahren, ehe die Gelenkleiden sich gebildet hatten, häufig an Kopfschmerz, aber so weit die Erinnerungen reichen, nur in der Stirne litt; nach dem Auftreten der Gelenkaffection soll sich der Kopfschmerz gemildert haben. Der Kranke war seither nur einer flüchtigen ärztlichen Behandlung unterworfen gewesen. Er erhielt jetzt Leberthran (täglich dreimal 1 Esslöffel voll), *Chinin. sulph.* und später, bei fortgesetztem Gebrauche des Leberthrans, eine Abkochung der *China*, und wurde die Diät zu einer milde nährenden geordnet. Bei dieser Behandlung hatten sich nach einigen Monaten die Kräfte des Kranken bedeutend gebessert, er hatte an Fleisch zugenommen, der Eiter wurde von besserer Beschaffenheit und in geringerer Menge entleert, Husten und Fieber waren gemildert. Nur mit der Epilepsie blieb es beim Alten.

Anfangs März klagte der Kranke mehr über Kopfschmerz, erbrach sich zuweilen und war der Puls lang-

sam und aussetzend; am 5ten schlief der Kranke viel und war schwer zu erwecken; im wachen Zustande sprach er häufig Unverständliches, einigemal in einem singenden Tone und längere Zeit hindurch. Am 6ten verfiel Pat. in vollständig soporösen Zustand, war nicht zu erwecken, die Respiration wurde schnarchend, der Puls langsam, unregelmässig, aussetzend; Stuhl und Harn gingen unwillkührlich ab; es trat automatisches Greifen mit der linken Hand nach dem Hinterhaupte ein u. s. w. Später stellten sich Convulsionen der linken Seite ein und Pat. starb am vierten Tage nach dem Eintritt des ausgebildeten soporösen Zustandes. Lähmung der Extremitäten konnte nicht bemerkt werden; die rechte Seite blieb stets frei von krampfhaften Bewegungen.

Section. Nach hinweggenommener Schädeldecke fand sich auf der, die obere Fläche des hintern Lappens der rechten Hemisphäre bedeckenden *Dura mater*, dicht neben dem *Sin. logitud. s.* in dem Umfange eines Kronenthalers eine blassgelbliche, bröckliche, käsigte, unter sich zusammenhängende Masse abgelagert, welche einige Linien über die Oberfläche der *Dura mater* gleichmässig hervorragte. Sie ist wegwischbar, hängt jedoch gegen die Peripherie fester mit der *Dura mater* zusammen. Die *Dura mater* bildet eine Vertiefung, ist an dieser Stelle etwas verdichtet, härter, und die dem Gehirne zugekehrte Fläche bietet hier einige Unebenheiten dar, kleine runde Knötchen. — Dieser Stelle entsprechend und mit deren Form und Grösse vollkommen übereinstimmend findet sich in dem rechten Seitenwandbeine, dicht neben der Pfeilnath und bis in dieselbe sich erstreckend und einen halben Zoll vor der *Sutur. lambd.* endigend, eine Vertiefung, und ist hier in dem ganzen Umfange die *Tabul. vitrea* und *Diploë* bis auf die äussere Knochenplatte geschwunden. Die Oberfläche dieser Vertiefung ist ziemlich glatt, nicht rauh und uneben, wie in Folge cariöser Zerstörung. In diese Stelle mündet ein grosses *Foramen parietale.* Das rechte Seitenwandbein selbst (die Schädeldecke von

Innen betrachtet) scheint eine etwas grössere Höhlung als das linke zu bilden. Die *Dura mater* bot weiter nichts Abnormes dar.

Im Gehirn selbst fand sich, an der Stelle der Geschwulst auf der *Dura mater*, eine, deren Grösse entsprechende Vertiefung von einigen Linien. Die Gehirnsubstanz war hier etwas fester. Eine anderweitige Abnormität war nicht vorhanden, die seröse Flüssigkeit nicht wahrnehmbar vermehrt, noch das Hirn und seine Häute besonders blutreich. Eine weitere Untersuchung der Leiche wurde nicht erlaubt.

Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Vom Dr. *Jacobs*, pract. Arzte in Eupen.

(Fortsetzung)

22) *Don G. Maria Bertholi*, ein Priester, der auf dem Mont Volere in der Gegend von Fivizzano wohnte, begab sich einiger Geschäfte halber auf den Jahrmarkt zu Filetto. Nachdem er den ganzen Tag mit Hin- und Hergehen in der umliegenden Gegend zugebracht hatte, ging er gegen Abend nach Feuille und kehrte bei einem seiner Schwäger ein. Sobald er ankam, bat er, man möchte ihn in das Zimmer führen, das für ihn bestimmt war. Nun liess er sich ein Schnupftuch auf den Rücken unter das Hemd legen. Man verliess ihn und er fing an sein Gebet zu verrichten. Nach einigen Minuten hörte man in dem Zimmer, in welches Herr *Bertholi* geführt war, ein sonderbares Geräusch und dazwischen das Geschrei des Priesters. Die Leute im Hause stürzten herbei und fanden ihn auf dem Boden ausgestreckt und mit einer kleinen Flamme umgeben. Diese entfernte sich bei der Annäherung der Leute immer mehr und verschwand

zuletzt. Man brachte ihn sogleich zu Bette und leistete ihm auf alle Weise Beistand. Den folgenden Tag fand der Wundarzt *Battaglia* zu Ponte Borto, dass die Bedeckungen des rechten Arms, so wie die Haut am Vorderarme fast ganz vom Fleische abgelöst waren und herabhingen. Zwischen den Schultern und Lenden waren die Bedeckungen auch eben so sehr beschädigt, als auf dem rechten Arme. Nach Entfernung dieser Lappen wurden auf dem Theile der rechten Hand, welcher am meisten verletzt worden und abzusterben drohte, schnell Einschnitte gemacht. Dessenungeachtet war dieselbe den folgenden Tag brandig. Bei dem dritten Besuche des genannten Wundarztes waren alle verletzten Theile vom kalten Brande ergriffen. Der Kranke klagte über brennenden Durst und lag in den heftigsten Zuckungen. Er hatte fauligte Stühle, beständiges Erbrechen, viel Fieber und begleitende Delirien. Endlich starb er am vierten Tage, nachdem er zwei Stunden in einem betäubenden Schlafe gelegen hatte. In diesen letzten zwei Stunden ging die Fäulniss schon so weit, dass der Körper des Kranken einen unerträglichen Gestank von sich gab. Man sah die Würmer, die aus ihm kamen, aus dem Bette herauskriechen und die Nägel von selbst von den Fingern abfallen. Ueber den Vorgang dieser Sache befragt antwortete der Kranke, er habe einen Schlag wie mit einer Keule auf den rechten Arm gefühlt und zugleich einen Feuerfunken an seinem Hemde hängen gesehen. Dieses sei dadurch in einem Augenblicke in Asche verwandelt worden, ohne jedoch die Vorderärmel mit zu ergreifen. Das Schnupftuch, welches er sich auf die blosse Haut der Schultern hatte legen lassen, fand man unversehrt und ohne die geringste Versengung. Die Unterhosen waren eben so unverletzt, aber die Mütze ganz verzehrt, doch kein einziges Haar verbrannt. Die Nacht war ruhig und die Luft rein. Man roch nicht das geringste empyreumatische oder harzige im Zimmer; man bemerkte nicht die mindeste Spur von Feuer, keinen

Rauch. Nur die vorher mit Oel gefüllte Lampe war trocken und der Docht zu Asche geworden. (Allgemeine Literaturzeitung 1786. Bd. III. No. 220. S. 527.)

23) Eine sehr beleibte Frau kam Abends ziemlich spät nach Hause, nachdem sie eine starke Portion geistiger Getränke zu sich genommen hatte. Es war kalt. Sie setzte sich nach ihrer Rückkunft mitten im Zimmer auf einen Stuhl. Des Morgens fand man im ganzen obern Theile des Zimmers einen dicken Rauch, Fettbäche auf dem Boden, ein Feuerstübchen, einige Ueberreste des Stuhles und etwas Asche. (*v. Froriep's* Notizen Bd. XXVI. No. 19. Februar 1830. S. 300 — erzählt von *Dupuytren.*)

24) Der Branntwein soll in Paris bei den Weibern zuweilen eine Todesart bewirken, die man die Todesart des Phönix nennt. Man findet diese Personen vollkommen zu Asche oder wenigstens zu Kohlen verbrannt durch das weingeistige Feuer, das in ihren Adern verborgen glimmt und das durch unvorsichtige Annäherung an ein Feuer oder Licht angefacht wird. (Politisches Journal nebst Anzeige von gelehrten und andern Sachen. Jahrg. 1809. Bd. I. S. 330.) So theilt *Filleau* einen Fall mit, der bei einer seit längerer Zeit kränklichen Frau Statt fand. Es wurde auch hier in den Zimmern, worin die Verbrennung Statt gefunden, ein brenzlicher Geruch bemerkt und es litten die äussern Gliedmaassen weniger. (*Journal général de médecine* 1813. *Mars.* — Salzb. med. chir. Zeitung für 1813. Bd. 3. S. 40.)

25) Dr. *Proteau* theilt folgenden Fall mit: Eine 29jährige, ausserordentlich fette, den geistigen Getränken sehr ergebene Frau, welche oft $1\frac{1}{2}$ Bouteillen Branntwein trank, verbrannte von selbst. Der Beobachter schliesst aus den dabei obwaltenden Umständen, dass die Verbrennung von innen nach aussen Statt hatte, die Kleider nur später angesteckt worden und gar keine äussere Ursache mitgewirkt habe. (Salzb. medic. chir. Zeitg. 1815.

Bd. I. S. 284. — *Journal de médecine* 1814. *Mars.* — *Kopp's* Jahrbuch Bd. VIII. S. 383.)

26) Am 12. Januar 1820 um 10 Uhr Abends bemerkten einige Nachbarn der Frau *P.* in Nevers einen eigenen unangenehmen Geruch wie von verbrannten thierischen Stoffen und brennender Wolle. Sie sahen aus keinem benachbarten Hause Rauch oder Dampf herauskommen und legten sich in der Meinung, dieser Geruch rühre von den verbrannten nachgelassenen Lumpen einer am nämlichen Tage in der Nachbarschaft gestorbenen Karmeliterin her, ruhig nieder. Am 13ten öffnete eine Nachbarin die Hausthür. Als sie in die Stube trat, umgab sie ein dicker Rauch von so unerträglichem Geruch, dass sie glaubte ersticken zu müssen. Sie lief gleich wieder hinaus, indem sie aufs jämmerlichste um Hülfe schrie, worauf die Nachbarn herbeikamen und, nachdem sie den dicken Dampf hatten verziehen lassen, die ganze Stube durchsuchten. Sie sahen aber weder Frau *P.* noch ihr Mädchen und im Anfange auch keine Spur der Leichname; bloss das Bett fanden sie verbrannt. Doch hatten dessen verschiedene Theile ihre Gestalt behalten, fielen aber bei der ersten Berührung in Asche verwandelt zusammen. Ehe man die Asche wegnahm, untersuchte man den Heerd des Kamins, fand aber in demselben keine Spur von brennendem Holze oder Kohlen. Das Feuer in demselben war nicht zugedeckt gewesen und vermuthlich aus Mangel an Holz ausgegangen. Ein Leuchter stand auf dem Kamine, ein anderer auf der Erde mitten im Zimmer; auf beiden war kein Licht und vermuthlich auf letzterm nur eins gewesen und dort verbrannt. Als man nachher die Asche durchsuchte, fand man am vordern Theile der Stelle, wo das Bett gestanden hatte, das untere Ende eines Beins mit einem Strumpfe daran, der am Fusse einen Schuh hatte und für das rechte Bein des Mädchens erkannt wurde, von der dies der einzige, nicht in Asche verwandelte Theil war. Die Hirnschaale der Frau ohne Haar und ohne

Haut, welche verbrannt waren, wurden an der Stelle gefunden, wo sie ihren Kopf zum Schlafen hinzulegen pflegte. Ausser dieser war nur noch ein kleines Stück des Halses erhalten, welches in ein rothes Tuch eingeschlagen war, das vermuthlich als Halstuch gedient hatte und wovon auch noch einige Ueberreste an jenen Hautlappen klebten. Das Bett des Mädchens stand nahe bei dem der Frau, war aber unversehrt, so wie auch die Stühle, der Tisch und das übrige Hausgeräth, ausgenommen eine neben dem Bette an der Mauer befestigte hölzerne Wanduhr, welche ihre Gestalt beibehalten hatte und bei der ersten Berührung in Asche zerfiel. Die Balken, obgleich nicht gegypst, waren dennoch nicht angebrannt, sondern schwarz und gaben eine brennende Wärme von sich. Alles in der Stube, besonders in der Nähe des Bettes, war sehr feucht. Die Veranlassung zu diesem Ereignisse war unbekannt. Während der Nacht vom 12. auf den 13. Januar war das Wetter ruhig, die Luft trocken und die Kälte scharf, so dass das Thermometer 10° unter dem Gefrierpunkte stand. Die Frau war 90 Jahre alt gewesen, das Mädchen 70; sie waren beide von schwacher Leibesbeschaffenheit, mager und dürr, und lebten schlecht, obgleich die Frau 6000 Franken Einkünfte hatte. Diese hatte in der letzten Zeit in grossem Maasse kölnisches Wasser innerlich genommen. Sie so wie das Mädchen assen wenig und die Hauptnahrung von letzterm bestand in gutem alten heissen Weine mit viel Zucker. Branntwein trank sie selten. Von dem erstern aber trank sie oft so viel, dass sie betrunken wurde, und man glaubt, dass die grosse Kälte am 12ten Januar Abends sie veranlasst habe, übermässig davon zu trinken. (*Gerson's* und *Julius's* Magaz. der ausländ. Literatur der gesammten Medicin 1821. Bd. II. S. 177. — *Bulletin de la faculté de médecine de Paris.* 1820. No. 10. *p.* 112.)

27) *Scherf* beschreibt einen Fall von Selbstverbrennung bei einem Manne. Der Mann war schwächlich,

dem Branntweine ergeben und die Verbrennung trat bei ihm nach einer starken Berauschung ein. Man fand ihn ebenfalls todt. Das Zimmer, worin die Verbrennung vorgefallen, wurde nach der Eröffnung voll von einem stinkenden Dampfe gefunden. Die Verbrennung verletzte alle Theile, welche durch die überliegende Decke nicht der Luft entzogen waren (mit Ausnahme des rechten Armes bis an die Hand). Die von der Verbrennung ergriffenen Theile wurden in Kohle und Asche verwandelt.

28) Am 22. Februar 1821 wurde Dr. *Tolson* und der Wundarzt *Lelarge* zu Beauvais von der dortigen Gerichtsbehörde aufgefordert, sich in das Haus eines gewissen Herrn *Vatin,* dessen Leichnam man so eben grösstentheils zerstört gefunden hatte, zu begeben, um die Todesart auszumitteln. „Wir kamen, erzählt der Erstere, des Morgens um 9 Uhr, kurze Zeit nach dem Vorfalle, daselbst an und erhielten von den Nachbarn folgende Nachricht. Herr *Vatin,* ein ehemaliger Bierbrauer, einige 60 Jahre alt, hatte seit geraumer Zeit sehr zurückgezogen und fast ganz unthätig gelebt, dabei häufig geistige Getränke genossen und ein bösartiges Geschwür an der linken Seite des Kopfes gehabt, welches oft blutete und vielleicht Mitursache war, dass er vor langer Zeit schon einmal einen Versuch gemacht hatte, sich durch Kohlendampf zu ersticken und die Absicht des Selbstmordes auch hiernach gegen verschiedene Personen ausgesprochen hatte. Uebrigens schien seine Constitution gut zu sein; er war von grosser Statur und sehr dick. Den Abend vor seinem Tode hatte er bei einem seiner Nachbarn zugebracht, wo er bis 11 Uhr geblieben war. Eine Frau, die in seinem Hause wohnte, versicherte, er habe gegen Mitternacht sein Licht ausgelöscht und sich zu Bette gelegt. Des Morgens gegen 8 Uhr drang ein dikker Rauch aus der Oeffnung seiner Kammer; die Nachbarn schöpften Verdacht, erbrachen die verschlossen gefundene Thür und sahen den Leichnam auf dem Fussboden liegen, verzehrt von einer Flamme, die sie nur

durch vieles Wasser löschen konnten. Bei unserer Ankunft war das Zimmer noch mit dickem Rauche gefüllt, der einen sehr widrigen empyreumatischen Geruch hatte, welchen auch der Leichnam von sich gab. Wir fanden letztern einige Schritte vom Bette entfernt auf dem Fussboden liegen. Ein Stuhl, wovon das Stroh und ein Theil des Holzes angebrannt war, lag umgefallen in der Richtung wie der Leichnam nahe an einer Kohlenpfanne, worin sich eine nicht bedeutende Menge Kohlen befand, die zum Theil schon verbrannt waren. Das in der Kammer ausgegossene Wasser enthielt viel Fett. Der Kopf des Leichnams hing noch am Halse, dessen Fleisch hinten und an den Seiten bis zum Nacken zerstört war. Die Halswirbel waren nicht verändert. Das Gesicht war aufgetrieben und schwärzlich roth, wie man es oft bei Erstickten findet; an der linken Seite war die Wand der Brust und die ganze obere Extremität verzehrt und man sah nur verkohlte Stücke von den Rippen und dem Oberarmbeine; der hintere Theil der Rippen, die Schulter und der Arm der rechten Seite waren vorhanden, aber die Hand, welche durch die Beugung des Arms auf der Magengegend gelegen hatte, war nebst einem Theile des Vorderarms zerstört; das Rückgrat war bis auf die Queerfortsätze der Rückenwirbel der linken Seite erhalten. Von den Eingeweiden der Brust und Bauchhöhle fanden wir nur die Lunge, das Herz und die Leber, zwar vertrocknet und zusammengeschrumpft, aber noch ziemlich in ihrer Gestalt. Nach tiefen Einschnitten in die Substanz dieser Organe kam kein Blut hervor. Von den andern Eingeweiden fand sich keine Spur. Die Lendenwirbel waren sehr beschädigt, befestigten aber noch das Becken, wovon jedoch nur noch das rechte Hüftbein seine Textur hatte; der linke Schenkel war ganz zerstört; der Unterschenkel war im Kniegelenke ringsum abgelöst und zeigte an dieser Stelle nur die Spuren einer gewöhnlichen Verbrennung; der rechte Schenkel war zwar verbrannt, aber ungeachtet der Zerstörung der Muskeln hin-

gen doch die Knochen noch in ihren Gelenken zusammen. Wir fanden übrigens nichts in der Kammer, was Feuer gefangen hatte, ausser Kohlen, von welchen, wie wir erfuhren, der Verstorbene den Abend vorher für drei Sous hatte kaufen lassen." (*v. Froriep's* Notizen Bd. V. S. 253.) (Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Civiale über die medicinische Behandlung und Verhütung des Steins und Grieses; nebst einer Abhandlung über die Steine aus Cystin. Herausgegeben und mit einleitenden und erläuternden Bemerkungen versehen von Dr. *L. Hollstein*, pr. Arzte in Berlin. Berlin, 1840. XXIV und 482 S. 8.

(Ein ungemein und vielseitig lehrreiches Werk, von dem man gerechterweise sagen kann, dass es die Uebersetzung in's Deutsche verdiente, und diese dankenswerth ist. Man staunt über die Masse von Gries- und Steinkranken, die einem Arzte, wie *Civiale*, vorgekommen sind, und deren Geschichten in fast ermüdender Fülle im Buche mitgetheilt werden. Da nun aber der Vf. mit Beobachtungstalent und hohem Eifer für seine Sache begabt ist, so konnte es nicht fehlen, dass die reiche ihm gebotene Gelegenheit eine Fundgrube wichtiger Erfahrungen wurde. Wenn in den frühern Werken *C's.* mehr das chirurgische Verfahren hervorgehoben wurde, so beschäftigt sich das vorliegende mehr und ausschliesslicher mit dem Diagnostischen und der medicinischen Behandlung der *Lithiasis*. In letzterer Hinsicht wird es ärztlichen Lesern von besonderm Interesse sein, der Kritik der natronhaltigen Mineral-Wässer in ihrer vielgerühmten lithontriptischen Beziehung zu folgen, die dem Vf.

nichts weniger als festgestellt scheint. Mit Leidenschaftlichkeit, von der überhaupt die Kritik des Vfs. nicht frei ist, eifert er gegen die übertriebenen Lobredner Carlsbad's, Vichy's u. s. w., aber eben diese Leidenschaftlichkeit scheint uns sein ruhiges Urtheil zu trüben, und es will uns bedünken, als sei Hr. *C.* selber im Innern über die lithontriptische Kraft dieser Mittel nicht ganz im Klaren, da er dieselben an so vielen Stellen seines Buchs doch auch wieder empfiehlt. — Das Werk will und muss übrigens ganz gelesen sein; mit einem blossen Auszug ist Niemandem gedient. Die Uebersetzung liest sich aber auch fliessend und leicht.)

Grundzüge der Physiologie, dargestellt von Dr. *Carl Otto.* Leipzig, 1840. 127 S. 8. A. u. d. Tit.: Handbuch für angehende Wundärzte, zweiter Band.

(Ueber den ersten, die Anatomie enthaltenden Band ist früher in dieser Wochenschrift berichtet worden. Dieser zweite, einen Abriss der Physiologie gebend, giebt zwar, seinen Zwecken nach, eben nichts als einen solchen, keinesweges eigene Untersuchungen, sondern nur eine passende Compilation, diese aber auch so dem neusten Standpunkte der Wissenschaft entsprechend und so geschickt und concis gehalten, dass das kleine Buch nicht bloss „angehenden Wundärzten", sondern auch höher gebildeten Practikern empfohlen werden kann, deren Verhältnisse es nicht gestatteten, den mächtigen Fortschritten der Physiologie täglich auf dem Fusse nach zu folgen.)

An die Herrn Mitarbeiter.

Sämmtliche Honorare für Beiträge zum Jahrgang 1840 *sind nunmehr versandt. Sollte Einem oder dem Andern der Herrn Mitarbeiter das ihm adressirte Honorar nicht zugegangen sein, so bittet man dem Herausgeber hievon gefälligst Nachricht zu geben.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 10. *Berlin, den 6ten März* 1841.

Literatur. (Dieffenbach's neue chirurgische Heilart des Stotterns.) — Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers. Vom Dr. Jacobs. (Schluss.)

Literatur.

(Neue Heilart des Stotterns durch Operation.)

Die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation. Ein Sendschreiben an das Institut von Frankreich von *J. F. Dieffenbach.* Mit 4 lithogr. Tafeln. Berlin, 1841. 36 S. 8.

Zufall, keckes Wagniss, Drang der Noth, glückliche Inspiration, wissenschaftliches Nachdenken — das waren, so lange es eine chirurgische Kunsthülfe giebt, die Veranlassungen zur Erfindung neuer Operationen. Der Herr Verf., der für sich allein zur Erweiterung des chirurgisch-operativen Gebietes mehr gethan hat, als ein Viertel Säculum vor ihm geschehen war, der unlängst wieder die Aufmerksamkeit der europäischen Aerzte durch seine Operationen des *Strabismus* so lebhaft erregt und einen Prioritäts-Streit entzündet hat, der den Freund der Sache und der Wissenschaft nur mit Bedauern erfüllen kann,

und den Herr *D.* sich (auch in dieser Schrift) mehr zu Herzen nimmt, als die Angelegenheit verdient, — der Herr Vf. tritt hier abermals mit einer neuen, wichtigen Operation hervor, zu der ihm die Idee „plötzlich" kam. Die vielen erfolglosen Behandlungsweisen des Stotterns und Stammelns nämlich, und die häufigen Rückfälle nach gehoffter Beseitigung des garstigen Fehlers brachten ihn auf die Vermuthung, dass vielleicht auf operativem Wege hier etwas günstigeres zu erzielen wäre. Aber seine eigenen Worte sind viel zu characteristisch, und für die künftige Geschichte dieser neuen Heilmethode zu wichtig, um sie hier nicht treu wiederzugeben, „plötzlich kam ich auf die Idee, dass durch die Totaldurchschneidung der Zungenwurzel vielleicht eine Heilung, durch veränderten Nerveneinfluss, Erschlaffung der Stimmritzenbänder und so weiter herbeigeführt werden könnte." Genauer drückt er sich aber darüber, wie folgt, aus: „musste ich mir beim Stottern die Störung des Mechanismus der Sprache aus dynamischem Einfluss entsprungen denken, für einen in den Luftwegen, besonders der Stimmritze, anhebenden, krampfartigen Zustand, welcher sich der Zunge, den Gesichts- und oft den Halsmuskeln mittheilte, so musste ich mir auch denken können, dass eine Unterbrechung der Nervenleitung in einem der mitinteressirten muskulösen Gebilde, nach rück- oder vorwärts eine Umstimmung und Aufhebung jenes abnormen Zustandes zur Folge haben könne." Diese Unterbrechung der Nervenleitung hat Herr Geh. Rath *D.* bis jetzt auf dreierlei verschiedene Weise auszuführen versucht; durch 1) die horizontal-transverselle Durchschneidung der Zungenwurzel, 2) die subcutan-transverselle Durchschneidung der Zungenwurzel mit Erhaltung der Schleimhaut, 3) die horizontale Durchschneidung der Zungenwurzel mit Ausschneidung eines Queerkeils aus derselben. Der dazu gebrauchte Instrumentenapparat war äusserst einfach: eine *Muzeux*'sche Hakenzange, eine kleinere, grade, gezähnte Zange, ein gestielter Doppel-

haken, ein schmales, langes, sichelförmiges, spitziges Fistelmesser, stark gekrümmte Heftnadeln mit dicken Fäden aus vierfacher Seide und eine kurze, dicke Nadelzange, nach Art einer graden Zahnzange.

Die erste Operation dieser Art — wie bereits in No. 7 d. J. der Wochenschrift als Notiz mitgetheilt worden — verrichtete Herr *D.* am 7. Januar d. J. an einem 13jährigen Knaben, und zwar auf folgende Weise: „der Knabe sass, den Hinterkopf gegen die Brust eines Assistenten gelehnt. Die weit ausgestreckte Zunge wurde mit einer *Muzeux*'schen Zange an ihrem vordern Theile so gefasst, dass die Haken in die Ränder einschlugen, und die Zunge durch das Schliessen der Branchen zusammengedrückt und dadurch verschmälert und verdickt wurde. Während nun ein Gehülfe die Zunge möglichst vor und abwärts zog, ein anderer die Mundwinkel retrahirte, legte ich den Daumen und Zeigefinger der linken Hand zu beiden Seiten unter die Ränder der Zungenwurzel und drückte diese aufwärts; dann stach ich die Spitze des Messers mit nach oben gerichteter Schärfe an der linken Seite unter der Zunge ein, schob es weiter vor, bis die Spitze auf der rechten Seite an dem gegenüber liegenden Punkte zum Vorschein kam, und schnitt die Zunge von unten nach oben vollends durch. Eine nun durch den hintern Wundrand durchgeführte starke Sutur diente dazu, denselben einstweilen zu fixiren, worauf ich die vordere Wundlefze der Zunge mit einer mit Stacheln versehenen Zange an den äussern Rändern packte, sie fest zusammendrückte und einen Keil von der Breite von dreiviertel Zoll aus der ganzen Dicke von oben nach unten ausschnitt; dazu war ein kleines grades Messer bequemer als das Fistelmesser.

Die hintere Wundlefze der Zunge wurde theils durch die starke Sutur, theils durch einen Doppelhaken so weit vorgezogen, dass ich die Nadeln und Fäden durchführen konnte. Sechs starke Näthe vereinigten die Wundspalte und verhinderten die Nachblutung um so gewisser, als

sie auch durch den Grund der Wunde hindurchgeführt waren. Dass die Blutung unter der Operation beträchtlich war, liegt wohl in der Natur dieser Operation, welche nicht Jedermanns Sache werden möchte.

Nachdem der Mund durch Ausspülen gereinigt war, liess ich den Knaben einige Wörter, welche ihm früher besonders schwer gefallen waren, aussprechen und — er stotterte nicht mehr. Die Verzerrungen des Gesichts dauerten aber nach alter Weise fort.

Dann wurde der Kranke ins Bette gebracht und eine kühlende Behandlung angeordnet. Ausser einigen leichten Fieberbewegungen in den ersten Tagen nach der Operation, einer Anschwellung der Zunge und erschwertem Schlucken, stellten sich weiter keine Zufälle ein. Bei dem Versuch zu sprechen verzerrten sich die Gesichtszüge noch und besonders der Mund, aber kein Stottern fand mehr Statt. Am fünften Tage durchschnitt ich drei von den Suturen und zog sie aus. Danach fand ich die Anschwellung der Zunge am sechsten Tage bedeutend verringert, und nun entfernte ich auch die drei letzten Suturen. Am siebenten Tage war die Wunde vollkommen geheilt, die Zunge nur noch im hintern Theile höchst unbedeutend angeschwollen, der Knabe war gänzlich hergestellt.

Nicht die leiseste Spur von Stottern ist zurückgeblieben, nicht die kleinste Vibration in den Gesichtsmuskeln, nicht das unbedeutendste Spiel der Lippen. Die Sprache ist durchaus rein, wohllautend, schnell, geläufig, weder Affecte, noch unerwartete Eindrücke bringen irgend einen Anstoss hervor, der Knabe mag sprechen oder lesen, mit Bekannten oder Unbekannten sich unterhalten."

Denselben günstigen Erfolg hatte die zweite, am 19. Januar auf dieselbe Weise an einem 16jährigen Menschen vollzogene Operation. „Durch die Zungenwurzel, welche mit einer Hakenzange hervorgezogen worden war, wurde an dem hintersten, erreichbaren Punkte eine starke Sutur

gezogen, und dann die Durchschneidung nach vorangegangener Durchstechung unter ihr, von unten nach oben, vollzogen, nochmals der vordere Wundrand mit einer andern Hakenzange gefasst und von ihm ein $\frac{3}{4}$ Zoll breiter Keil aus der ganzen Dicke der Zunge ausgeschnitten. Die Vereinigung der Wundränder wurde durch sechs starke Suturen bewirkt. Die Blutung war nicht unbeträchtlich, doch stand sie nach angelegter Nath vollkommen.

Unmittelbar nach der Operation machte ich den Versuch, den jungen Mann einige Worte aussprechen zu lassen, welches er ohne irgend ein Stottern zu vollbringen im Stande war, er sprach nur mit der *Gène*, wie Jemand, welcher eine Operation an der Zunge erduldet hat. Ich empfahl ein strenges Verhalten und das öftere Ausspülen des Mundes. Es erfolgten keine heftigen Zufälle, ausser einer mässigen Anschwellung war der Zustand dem ähnlich, wie bei einer heftigen catarrhalischen Halsentzündung. Er hatte einige Beschwerde beim Schlucken, die Zunge war belegt, doch verliess er schon am dritten Tage nach der Operation das Bette. Einzelne Worte brachte er schon ohne zu stottern hervor. Am vierten Tage war die Zunge fast gar nicht mehr geschwollen, ihre Bewegungen waren viel freier, und der Patient konnte schon einen kurzen Satz aussprechen. Er stammelte nicht und grimmassirte nicht. Am fünften Tage war der Patient ganz munter; ich zog eine Sutur aus, und entfernte an den beiden nächsten Tagen die übrigen Fäden aus der Zunge. Acht Tage nach der Operation war der Patient vollkommen von seinem Stottern und seiner Wunde geheilt. Viele Aerzte, welche ihn seitdem gesehen haben, können das glückliche Resultat dieser Operation bestätigen."

Die Durchschneidung der Zungenwurzel in die Quere hat Herr Geh. Rath *Dieffenbach* erst in Einem Falle von Stottern, und zwar in einem sehr schwierigen, mit einem lähmungsartigen Zustande der Zunge complicirten, ge-

prüft. Der Fall betraf einen 13jährigen Knaben, welcher zugleich schielte, und in Folge eines apoplectischen Anfalls im höchsten Grade stammelte, dabei grimassirte, den Mund bei einzelnen Buchstaben aufriss, den Kiefer stark bewegte u. s. w. Die Operation hat auf die Verbesserung der Sprache einen kaum bemerkbaren Einfluss gehabt, wie der Herr Vf. mit dankenswerther Offenheit mittheilt, die Verzerrungen des Gesichts sind aber nicht mehr so stark.

Die subcutane Durchschneidung der Zunge nahm Herr *D.* an einem 17jährigen Maler von schwächlichem Körperbau und schwachen Geisteskräften vor, der seit frühester Kindheit so stark stotterte, dass er auf jeden Schulbesuch hatte verzichten müssen, und mit dem es fast unmöglich war, sich zu verständigen. „Bei der Operation wurde die Zunge mit der Hakenzange stark vorgezogen, hierauf stach ich ein sichelförmiges Fistelmesser weit nach hinten unter ihr durch, und durchschnitt die ganze Dicke der Zungenwurzel bis auf die obere Schleimhaut. So wie ich das Messer zurückzog erschienen die Ein- und Ausstichspunkte nur von der Breite des Messers. Die Dehnbarkeit der Schleimhaut machte die Oeffnungen so klein erscheinen. Die Zungenwurzel war so vollkommen unter der Haut durchschnitten, dass sie bei einem etwas stärkern Anziehen der Zange wohl hätte abreissen können. Aus den beiden Seitenwunden strömte das Blut mit der Heftigkeit wie aus einer grossen Arterie hervor, während sich gleichzeitig die Zunge durch das an der innern Durchschneidungsstelle schnell anhäufende Blut dick aufblähte. Um diesen höhlenartigen Raum zu verengen führte ich von hinten nach vorne eine starke Sutur durch die Zunge, durch eine andere schloss ich auf jeder Seite den Ein- und Ausstichpunkt. Die nächsten Tage verstrichen, ohne dass etwas Bemerkenswerthes vorfiel. Dem Patienten war das Schlingen sehr erschwert, doch konnte er schleimige Suppen geniessen, die Zunge war belegt und am Abend etwas Fieber vor-

handen. Am vierten Tage konnten die Näthe entfernt werden. Die vollkommene Heilung in der Tiefe war bereits erfolgt, am siebenten Tage hatte die Zungenanschwellung ganz aufgehört, und am achten konnte der junge Mensch das Zimmer verlassen. Das Stottern hat ganz aufgehört, doch fallen ihm einzelne Wörter noch schwer und er erledigt sich gewisser Töne noch wie mit einer Art von Stuhlzwange (?). So schön auch der Erfolg dieser Operation im Vergleich zu dem hohen Grade des Stotterns, woran der Patient litt, ist, so bleibt er doch etwas hinter denen zurück, wo ich ein Stück aus der Zungenwurzel excidirt hatte. Als leichter ausführbar ist diese subcutane Methode nicht vorzuziehen."

Die Zahl der bis jetzt von dem Herrn Vf. operirten Stotternden beläuft sich bereits auf sechszehn Individuen „und sämmtliche noch in der Behandlung Begriffene scheinen ein günstiges Resultat zu geben." Es ist von einem Manne, wie der Vf., zu erwarten, dass er späterhin der ärztlichen Welt die Endresultate dieser, und einer gewiss noch nachfolgenden, grössern Reihe von Operationen nicht vorenthalten werde, die, wenn sie auch nur im Durchschnitt glückliche, ja halb glückliche Erfolge liefern, wieder zu den grössten Bereicherungen der operativen Chirurgie, der heilenden Kunst im Allgemeinen, gezählt werden müssen. Die grossen Bedenklichkeiten einer solchen Operation freilich — von deren Indicationen der Erfinder selbst sagt, dass „sie weit schwieriger für alle einzelnen Fälle anzugeben seien, als die zur Operation des Schielens" — verhehlt derselbe sich und Andern keinen Augenblick. „Gemeingut vieler, zum Operiren Unberufener, möchte sie wohl nicht so leicht werden, da das dämonische Blut sie in ehrerbietiger Ferne hält. Die Grösse und Bedeutung der Operation selbst, die mögliche Lebensgefahr (durch Verblutung), der Verlust der Zunge, sei es durch Ungeschicklichkeit des Assistenten, welcher sie abreissen könnte, oder durch Brand oder Durcheiterung der Brücke — das sind Besorgnisse

und Befürchtungen, welche ernst vorher erwogen werden müssen." Einige Vorsichtsmaassregeln zur Verhütung so schrecklicher Folgen, mit denen die gehofften günstigen ja in gar keinem Verhältniss stehen, giebt der Herr Vf. bei näherer Angabe der Encheirese der Operation, worüber wir auf die wichtige Schrift verweisen müssen. Dass er dieselbe als Sendschreiben dem Institute von Frankreich widmet, wird man dem Deutschen nicht verübeln, der so oft die, immerhin unangenehme Erfahrung von der gelenkigen Gewandheit gemacht hat, mit der seine Kunstgenossen jenseits des Rheins ihm den Pflug aus der Hand zu winden verstehen, um damit den eigenen Acker fruchtbar zu machen!

Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers.

Vom Dr. *Jacobs*, pract. Arzte in Eupen.

(Schluss.)

29) Herr Dr. *Hellis*, der Sohn, Arzt zu Rouen, erzählt eine von ihm beobachtete Selbstverbrennung in dem *Journal général de médecine. Avril* 1826. Am 31. Dec. 1820 ward derselbe aufgefordert, die Ursache des Todes einer am Morgen in ihrer Wohnstube todt gefundenen Frau zu untersuchen. Er begab sich zu dem Ende mit dem Polizeicommissair, dem Manne der Verstorbenen und einigen andern Personen in die Strasse *des Arpens* No. 85, woselbst die Frau in einer Dachstube im vierten Stocke, die nach dem Hofe hinausging, gewohnt hatte. Sobald die Thüre geöffnet war, kam ihnen ein äusserst starker Geruch entgegen, ein dicker Rauch füllte die ganze Stube an und auf dem Boden derselben fand Dr. *Hellis* die Leiche einer Frau in folgendem Zustande: Dieselbe lag auf dem Bauche mit dem Gesichte nach der Erde und

konnte man von ihr nur die Beine, die Schenkel, einen Theil des Hintern und des Kopfes erkennen. Die Brust, der Bauch und Rücken waren verschwunden. Man fand Statt ihrer nur einige verkalkte Wirbel. Die linke Hüfte lag auf einem Klotze, der zur Unterstützung einer Winde diente. Dieser Klotz, so wie die Hüfte brannten noch, obgleich man vor Ankunft des Herrn Dr. *H.* bereits viel Wasser darauf gegossen hatte. Als der genannte Arzt die Hüfte von diesem Klotze weggeschoben hatte, bemerkte er das Gesicht, welches unversehrt und mit einem gelblichen, fetten und stinkenden Ueberzuge bedeckt war; die vom Kopfe abgelösten Haare waren ganz unversehrt, so wie auch die Kopfbinde, die dieselben zusammengehalten hatte. Der hintere Theil des Halses und des Hinterhaupts war in Kohlen verwandelt. Die obere Portion der Schulterblätter und die sie trennenden Zwischenräume waren mit Fleisch bedeckt, aber die untere Hälfte dieser Theile war calcinirt und zerbrach bei der geringsten Berührung. An der vordern Seite sah man die Schlüsselbeine, einige Spuren der ersten und der zweiten Rippe und einige Ueberbleibsel von Kohlen an der Stelle, wo die Lungen gelegen hatten. Die Haut, die Muskeln, so wie die Knochen, welche den Rumpf bilden, waren gänzlich verschwunden. Es zeigte sich keine Spur des Magens, der Leber und der Gedärme. Das Becken war zum Theil zerstört. Dasselbe enthielt nur eine verkohlte Masse ohne alle Form. Die Knochen der Ober- und Vorderarme waren calcinirt; die rechte Hand war zu Asche verbrannt, die linke fand man dagegen ganz erhalten und etwas vom Rumpfe abliegend. Die Lenden, Beine und Füsse waren nicht beschädigt. Die Kleider waren verschwunden und fand sich von ihnen nichts weiter, als die Kopfbinde, etwas von dem Kopfzeuge, die Strümpfe und Schuhe. Die Brille der Verbrannten lag auf dem oben erwähnten Klotze und das Futteral derselben etwas davon entfernt. Keine der in der Stube befindlichen Mobilien war beschädigt. Ein Vorsatz vor

dem Kamine, ein Schrank, ein Bündel Reiser, ein Stuhl, der nicht weit von dem Körper abstand, zeigten auch keine Spur von Verbrennung. In dem Kamine fand sich kein Feuer. Nahe am Feuerheerde standen drei Feuertöpfe, in welchen sich jedoch keine ausgebrannten Kohlen vorfanden. Ein auf dem Tische stehendes Licht war ausgelöscht und wurde fast noch ganz gefunden. Aus den Berichten der Nachbarn erfuhr Dr. *Hellis*, dass die verbrannte *Tomasine Goret* 57 Jahre alt sei und sich seit längerer Zeit dem Branntweintrinken ergeben habe. Ihr Mann hatte sich deshalb von ihr getrennt, ihr aber seit 12 Jahren jeden Sonnabend 4 Franken auszahlen lassen, die sie sofort in eine Schnapsschenke zu tragen sich beeilte und aus dieser nicht eher zurückzukehren pflegte, bis sie völlig ihrer Vernunft beraubt worden war. Als sie am 30. December ihre wöchentliche Gabe erhalten hatte, ging sie aus um auf Credit zu trinken, indem sie jene für die Feier des neuen Jahres aufbewahren wollte. Sie hatte ausgesagt, dass sie in der vorigen Nacht so sehr von der Kälte geplagt worden sei, dass sie sich entschlossen habe, in der folgenden Nacht nicht zu Bette zu gehen, und um sich gegen die rauhe Jahreszeit noch mehr zu schützen, kam sie gegen 10 Uhr übermässig berauscht nach Hause. Man war gar nicht verwundert, als man die Frau gegen Mitternacht sich bewegen und umherwerfen hörte. Die Nachbarn hörten auch bald darauf ein Knistern, gleich dem, welches man beim Braten von Butter wahrnimmt. Da dieses Geräusch stärker und länger anhielt, so kamen sie auf den Gedanken, dass Feuer im Hause ausgebrochen sei. Zu dem Ende stand Jemand auf, legte sich aber wieder nieder, da er keine besondere Helligkeit bemerkt hatte. Um 7 Uhr des Morgens wollte eine Nachbarin von der *Goret* etwas leihen; als sie die Thüre öffnete stieg ihr ein dicker Rauch entgegen, der sie verhinderte, etwas zu unterscheiden. Sie rief deshalb nach Hülfe und sofort ward Wasser herbeigeholt und in die Stube geschüttet. So wie man nun

etwas die Gegenstände erkennen konnte, fand man zu seinem Erstaunen keines der vorhandenen Möbel brennend, die unglückliche *Goret* aber auf dem Fussboden liegend in vollem Brande. Dr. *Hellis* wagt es nicht zu entscheiden, ob diese Verbrennung von selbst oder durch die Berührung eines brennenden Körpers entstanden sei. Die Frau war sehr dick, führte eine sitzende Lebensart und war dem Genusse des Branntweins im höchsten Grade ergeben. Das in reichlicher Menge auf sie geschüttete Wasser hatte das Feuer nicht gänzlich gelöscht. Die in der Nähe befindlichen Gegenstände waren nicht verbrannt und die von der Verbrennung zurückgebliebenen Reste bestanden aus einer fettigen, stinkenden Asche und einem schmierigen, durchdringenden Russe.

30) *Pierre Reynateau* von Leognan, einem Dorfe zwei Meilen von Bordeaux, war 40 Jahre alt, von hervorstechend biliösem Temperamente, seine Muskeln sehr ausgedrückt, kräftig und lebte fortwährend mässig; nie hatte er, namentlich geistige Getränke, im Uebermaasse genossen. Seine Gesundheit war nur selten und nie erheblich gestört. Da er ein Schmidt war, so brachte sein Gewerbe es mit sich, dass er sich häufig die Hände verbrannte. Seine Geschäfte riefen ihn zuweilen nach Bordeaux. An einem Sommertage, es war der 5. September 1822, kehrte er aus dieser Stadt zurück; der Tag war heiss, das Thermometer war fast auf 30 Grad gestiegen, und das Ansehen des Himmels schien trotz der wenigen Wolken am Abende ein Gewitter zu prophezeien. Der Mann ging wahrscheinlich ziemlich schnell auf einem breiten Wege der Wirkung der Sonnenstrahlen in ihrem ganzen Umfange ausgesetzt; seine Kleidung bestand aus neuen Stoffen. Er führte keine leicht entzündliche Substanz, wie Schwefel oder Salpetersäure, bei sich, hatte mit keiner verdächtigen Person Umgang gepflogen und nur ein leichtes Mahl zu sich genommen. Als er noch eine Viertelstunde von seinem Hause entfernt war (es

war schon 4 Uhr Nachmittags), wollte er den Pfad, den er verfolgte, verlassen, um einen andern einzuschlagen, und während er die Bewegung zur Seite machte, kam es ihm vor, als ob er einen Schlag auf den rechten Oberschenkel erhielt, er sah sich um und betrachtete die Stelle, wo er sich berührt glaubte, bemerkte aber nichts. Etwas weiter hin sah er, dass der Zeigefinger seiner rechten Hand, welche am Schenkel herabhing, von einer bläulichen Flamme umspielt wurde. Bei diesem Anblick drückte er den entzündeten Finger gegen den Mittelfinger, dem alsbald die Flamme mitgetheilt wurde. Augenblicklich fuhr er mit den Fingern, in der Absicht, die Flamme zu ersticken, an die Hosen, die sich gleichfalls entzündeten. *Reynateau* warf sich nieder und führte so schnell wie möglich die Hand unter den Sand, steckte davon in die Tasche, wohin das Feuer schon gedrungen war. Da derselbe befürchtete, seine sämmtlichen Kleidungsstücke möchten in Flammen aufgehen, fuhr er mit beiden Händen nach dem Hosenbunde. Die Finger der linken Hand fingen, als sie diejenigen der rechten berührten, gleichfalls an zu brennen. Jetzt lief ein Mädchen, das ihn begleitete, in seine Wohnung, um seine Frau von dem Vorfalle zu unterrichten, allein er selbst kam fast in demselben Augenblicke daselbst an. Es war ihm gelungen, die Flamme aus der rechten Hand in dem Sande zu ersticken, aber noch stieg ein dichter Rauch von ihr auf und standen die Finger der andern Hand noch in Flammen. Er tauchte sie mehrmals in kaltes Wasser, und es gelang ihm endlich, sie zu löschen. Als sich *Reynateau* zwei Monate nach dem Vorfalle bei dem Arzte *Leon Marchant*, der diese Geschichte mitgetheilt hat, zeigte, eiterte der linke Zeigefinger noch, jedoch war derselbe im Heilen begriffen. Er untersuchte alle Spuren des Brandschadens. Das Feuer hatte sich nicht höher, als das erste Fingergelenk erstreckt, und nur ein Nagel war halb verbrannt. Auf den wunden Stellen hatte sich, so viel derselbe wusste, nie ein Schorf

gebildet, und beschränkte sich die Eiterung nur auf die Oberhaut und die Schleimhaut. Uebrigens zeigte sich an den beschädigten Theilen eine Röthe und Spannung, wie man sie an Frostschäden bemerkt Fast alle Finger zeigten Spuren des Brandes, da doch Anfangs nur vier betheiligt waren. (*v. Froriep's* Notizen Bd. IV. S. 105.)

Prüft man die Berichte über die bis jetzt aufgezählten 30 Fälle und vergleicht man den zuletzt angegebenen, den *Reynateau* betreffenden, so wie den 22sten, den Priester *Bertholi* betreffenden Fall mit den übrigen 28 Beobachtungen, so kann man wohl nicht umhin, sehr zu zweifeln, ob diese beiden Fälle den eigentlichen Selbstverbrennungen beizuzählen seien, da sich fast kein einziger von den bei den übrigen Beobachtungen vorhandenen Umständen bei diesen beiden zeigte. Sowohl *Reynateau* nämlich als *Bertholi* waren männlichen Geschlechts; es befand sich bei ihrer Verbrennung kein Licht, kein Feuer u. s. w.; es gerieth keinesweges ihr ganzer Körper in schnellen Brand; die Verbrennung betraf nur einen kleinen, mehr äussern Theil ihres Körpers ohne beträchtliche Verletzung des Rumpfes; es zeigte sich kein brenzlicher, empyreumatischer Geruch; es ist nicht erwiesen, dass beide schon bei Jahren, dass sie schwach waren, dass sie ein unthätiges Leben führten, dass sie dick waren oder den Trunk liebten, dass die Flamme schwer zu löschen war, dass der Vorfall bei kalter Witterung oder im Winter Statt fand, — lauter Dinge, welche diese Fälle von allen andern vorher erwähnten unterscheiden und uns ihre Gleichartigkeit mit denselben keinesweges anzunehmen erlauben, sondern uns vielmehr veranlassen, dieselben einer andern Reihe von Erscheinungen, nämlich den allerdings ähnlichen Beobachtungen von Selbstentzündung oder electrischer Lichtentwicklung, oder nach *Nasse* jenen Fällen, in welchen gewöhnliche Verbrennbarkeit des Körpers mit electrischen Erscheinungen an seiner Oberfläche Statt findet, beizugesellen, um so mehr, als bereits schon *Cardanus* (*de rerum variet. L.* 8 *c.* 43)

und *Hemmer* hierhergehörige ähnliche Fälle von Funken gebenden katholischen Geistlichen erzählen. — Obgleich daher jene Fälle der Vollständigkeit wegen und weil *Kopp, Braun, Marchant* sie wirklich zu den Selbstverbrennungen gezählt haben, hier angeführt werden mussten, so können dieselben doch bei Feststellung der Verhältnisse, unter welchen die als Beispiele wirklicher Selbstverbrennung erzählten Fälle vorgekommen sind, wenn solche nicht jedem einzelnen Satze als Ausnahmen hinzugefügt werden sollen, unmöglich berücksichtigt werden. Bei den übrigen als Beispiele der Selbstverbrennung erzählten und hier gesammelten 28 Fällen fanden jedoch folgende Verhältnisse Statt:

1) Nur bei lebenden Menschen kam die Selbstverbrennung vor, niemals aber weder bei Todten noch bei Thieren, wie die Selbstentzündung.

2) Die meisten Beispiele betreffen bejahrte Personen. Das geringste Alter war das von 50 Jahren (Beobachtung 7 und 8), nicht aber, wie *Kopp* und *Braun* behaupten, das von 60 Jahren. Nur die Beobachtung 25 betraf eine Frau von 29 Jahren.

3) Es waren mit Ausnahme der 27sten von *Scherf* mitgetheilten, so wie der 28sten, den Bierbrauer *Vatin* betreffenden Beobachtung, weibliche Subjecte. Nach *Lair* soll sie bloss bei weiblichen Individuen vorkommen.

4) Einmal ging Gelbsucht der Selbstverbrennung vorher (Beob. 7); ein anderes Mal war ein bösartiges Geschwür am Kopfe vorhanden (Beob. 28).

5) Die Personen, bei welchen die Selbstverbrennung vorkam, befanden sich immer zur Zeit, wo dieselbe ihren Anfang nahm, allein.

6) Die Lebensart der Selbstverbrannten war unthätig.

7) Mit Ausnahme der Mad. *de Boiseon* (Beob. 10) und der Frau *P.* mit ihrem Mädchen, die sehr mager und dürr waren, waren alle sehr dick; hierdurch wird *Chirac's* und *Dupuytren's* Ausspruch, dass alle sehr fett gewesen seien, widerlegt.

8) Die meisten durch Selbstverbrennung Umgekommenen liebten zwar den Trunk, jedoch nicht alle (siehe Beob. 4 und 18).

9) Meist befand sich ein, wenn auch nur unbedeutendes Feuer, Licht, brennende Kohle u. s. w. in der Nähe, wo die Selbstverbrennung vorfiel. In einigen Fällen (Beob. 3, 14, 15, 16, 19, 25) ist dies zwar nicht angegeben, und in der 29sten Beobachtung war dies ungewiss; jedoch können wir deshalb dem Ausspruche *Chirac's* und *Dupuytren's*, dass sie nie wirklich von freien Stücken erfolgt sei und immer der Berührung eines brennenden Körpers zugeschrieben werden müsse, nicht widersprechen, da grade diese Beobachtungen etwas zu kurz und flüchtig niedergeschrieben worden sind, so dass man diesen Umstand wohl leicht übersehen haben mag.

10) Die Selbstverbrennung geschah meist mit grosser Geschwindigkeit; gewöhnlich in einer Nacht oder in 7 Stunden, einmal in 3 (Beob. 20), ein anderesmal in 2 (Beob. 19) und einmal sogar in Einer einzigen Stunde (Beob. 12).

11) Die dabei erzeugte Flamme war leicht beweglich und beschädigte nur die brennbaren Umgebungen, wenn solche ganz nahe und in beständiger Berührung mit dem entzündeten Körper waren. Mit Ausnahme der Beobachtungen 7 und 8, so wie der Beobachtungen 25 und 28, bei welchen letztern dies nicht angegeben ist, liess sich die Flamme schwer mit Wasser löschen, und schien dieselbe sogar einmal dadurch stärker zu werden (Beob. 10).

12) Der Ort, wo die Selbstverbrennung vorfiel, war gewöhnlich voll von dicken Dämpfen und die Wände mit schwarzen verkohlten Substanzen überzogen. Der Boden, die zurückgebliebene Asche und Knochentheile waren mit Fett und einer stinkenden Feuchtigkeit bedeckt.

13) Der Rumpf war grösstentheils bis auf einige Knochen vom Feuer verzehrt. Vom Kopfe und den Ex-

tremitäten blieb in den häufigsten Fällen mehr oder weniger übrig.

14) Die Selbstverbrennung erschien, mit Ausnahme der Beobachtungen 6 und 21, bei kalter Witterung, im Winter und in nördlichen Gegenden.

Von diesen 14 besondern Verhältnissen kommen jedoch bloss folgende 7 allgemeinere allen ausführlicher beschriebenen Beispielen von Selbstverbrennung zu.

1) Alle verbrannten Personen waren bei Jahren und führten ein unthätiges Leben.

2) In der Verbrennung erfolgte jedesmal der Tod so schnell, dass nicht einmal ein Hülferufen vernommen wurde.

3) Die Verbrennungen ergriffen bei ihnen besonders den Rumpf, weniger oder gar nicht den Kopf und die äussern Gliedmaassen.

4) Es waren Personen, die an den Genuss oder wenigstens an den äussern Gebrauch geistiger Flüssigkeiten gewöhnt waren.

5) Sie befanden sich zur Zeit, wo die Selbstverbrennung ihren Anfang nahm, allein.

6) Der Ort, wo sich die Selbstverbrennung zutrug, wurde gleich nach derselben mit einem brenzlichen empyreumatischen Geruche angefüllt gefunden und die in einiger Entfernung sich befindenden Gegenstände waren nicht vorhanden.

7) Die Selbstverbrennung erschien gern bei kalter Witterung, im Winter und in nördlichen Gegenden.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 11. *Berlin, den 13ten März* 1841.

Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Scharlau. (Syphilis.) — Vermischtes. (Petersburger Findelhaus. Branntwein-Verbrauch in Petersburg.)

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *G. W. Scharlau,* pract. Arzte in Stettin.

1. Uebertragung der *Syphilis,* ohne dass noch syphilitische Erscheinungen im Körper des Mannes bestanden.

Kopp's Denkwürdigkeiten in der ärztlichen Praxis enthalten folgenden Satz:

„Wenn ein ganz gesundes Mädchen einen Mann ehelicht, der früher an allgemeiner *Lues* litt, scheinbar aber davon geheilt ward, so läuft sie stets Gefahr. Sie fängt an zu siechen, hat chronisches, hartnäckiges Kopfweh, Gliederreissen, Halsbeschwerden, langwierigen weissen Fluss, Hautausschläge u. s. w., kurz alle Zeichen consecutiver *Syphilis,* ohne irgend eine Affection der Genitalien."

„Solche Frauen abortiren auch leicht und meist sind

die unzeitigen Kinder mager, roth und missfarben auf der Haut, mit hin und wieder abgegangener Oberhaut, besonders an den Genitalien und am Hintern."

Die Beobachtung dieses ausgezeichneten Arztes veranlasst mich, einen Fall mitzutheilen, der nicht allein in seinem ganzen Verlaufe, sondern auch in sofern Interesse darbietet, als der eben angeführte Aphorismus gewissermaassen für denselben geschrieben zu sein scheint. Bisher habe ich es noch nicht gewagt, meine Ansicht über diese Art der Uebertragung des syphilitischen Contagiums mitzutheilen, jetzt aber will ich es mir erlauben, dieselbe am Schlusse der Krankheitsgeschichte vorzutragen.

Ein kräftiger Mann von venös-lymphatischer Constitution bekam ein syphilitisches Geschwür hinter der Eichel; er wurde im Winter, ohne Beschränkung in der Diät und ohne sich im Zimmer zu halten, einer Calomelkur unterworfen; gleichzeitig wurde der Chanker stark geätzt, nicht in der Absicht, um die Lebensthätigkeit im Geschwüre zu erheben, sondern um den syphilitischen Krankheitsstoff zu zerstören. Nach einigen Wochen vernarbte das Geschwür, allein es blieb eine bedeutende Verhärtung zurück. Einige Monate später brach die Verhärtung von selbst wieder auf und jetzt wurde meine Hülfe in Anspruch genommen, weil sich auch gleichzeitig Schmerzen im Halse einstellten. An der Ruthe fand sich auf einer verhärteten Erhabenheit ein syphilitisches Geschwür, im Rachen zeigte sich eine bedeutende Röthung der Gaumenbögen und leichte Excoriationen des Epitheliums, die mit einem bläulichen Saume umgeben waren, aber keine Vertiefung zeigten und durchaus nicht den Charakter des Chankers an sich trugen. Da jedoch solche oberflächliche Verschwärungen bei consecutiver *Syphilis* sich zum öftern zeigen und auch auf der innern Wangenfläche und an den Lippen, so wie auch an den Seitenrändern der Zunge vorkommen, so wurde beim gleichzeitigen Bestehen der primären Affection eine Entziehungskur im warmen Zimmer, die Anwendung des Queck-

silberchlorids zu $\frac{1}{2}$ Gran täglich in zwei Gaben und der Gebrauch des Holztrankes verordnet. Auf den harten Chanker wurden Einreibungen der grauen Quecksilbersalbe und warme Breiumschläge angewandt Nach 20 Tagen waren die Verschwärungen im Halse verschwunden, die Verhärtung gleichfalls und der Chanker geheilt. Da nun keine syphilitische Erscheinungen mehr vorhanden waren, so konnte der Kranke aus der Behandlung entlassen werden. Nach einem halben Jahre zeigten sich an der Seite der Zunge und an der Unterlippe, dicht am Uebergange in's Zahnfleisch, so wie auch im Halse wiederum Excoriationen, die Aehnlichkeit mit geplatzten Aphthen hatten, gleichzeitig aber zeigte sich im After ein grosses Condylom. Es blieb nun nichts übrig, als wiederum eine Entziehungskur mit gleichzeitigem Gebrauche des Sublimats einzuleiten; hiernach schwanden wiederum diese Erscheinungen. Nach 5 Monaten wollte der Mann heirathen, und wenn gleich sich keine Erscheinungen von vorhandener *Syphilis* zeigten, so gebrauchte er dennoch zur Vorsicht das *Zittmann*'sche Decoct.

Jetzt heirathete der Mann ein sehr zartgebautes gesundes Mädchen von nervöser Constitution. Schon vier Wochen nach der Hochzeit klagte die junge Frau über bedeutenden Kopfschmerz, der keinem Mittel weichen wollte. Bald wurde sie schwanger und mit dem Eintritt dieses Zustandes stellte sich das gewöhnliche Uebelsein und Erbrechen, so wie die mannichfachen Beschwerden, die bei nervösen Personen vorkommen, ein. Im zweiten Monate der Schwangerschaft klagte die Frau, dass sie sehr viel speien müsse; ich glaubte, dass dieser lästige Zustand eine Folge der Schwangerschaft sei, und dass derselbe vielleicht bald schwinden würde, allein er wurde täglich bedeutender, so dass oft in wenigen Stunden 20 bis 30 Unzen Speichel abgesondert wurden. Gleichzeitig stellte sich ein übler Geruch aus dem Munde ein, das Zahnfleisch wurde locker und leicht blutend, der Schlundkopf war geröthet und oberflächlich erodirt, das Schlingen

war beschwerlich und schmerzhaft; auf der Zunge bildeten sich tiefe Spalten. Die Kranke war in einem bedauernswürdigen Zustande; am Tage vom ununterbrochenem Speichelflusse und von Schmerzen im Halse geplagt, erbrach sie dauernd fast Alles, was sie genoss, des Nachts war sie ohne Schlaf, denn theils liessen reissende Schmerzen im Kopfe und in den Extremitäten ihr keine Ruhe, theils auch war sie gezwungen in einer bestimmten Lage zu verharren, um dem Speichel Abfluss zu verschaffen. Zu diesen Uebelständen gesellte sich nun noch bald ein Exanthem, welches am Kinn und im Gesichte begann, sich bis auf den behaarten Theil des Kopfes fortpflanzte und endlich den ganzen Körper selbst bis in die *rima vulvae* und in den äussern Gehörgang bedeckte. Das Exanthem zeigte sich in der Form von kleinen Erhabenheiten, die fast einem Leberflecke (*lenticula*) glichen, indessen eine bräunlich-violette Färbung annahmen; an der Schulter und am Unterschenkel fingen einige dieser Stellen an zu verschwären und zeigten eine missfarbige, leicht blutende Geschwürsfläche mit violettem Rande. Am rechten Schienbein und Unterarme erschien ein *Tophus*. Der Speichel wurde von mir analysirt und zeigte den gewöhnlichen Gehalt an Schleim, Speichelstoff und Salzen. So dauerte dieser quaalvolle Zustand, ohne durch meine therapeutischen Bestrebungen, auf die ich später zurückkommen werde, sehr vermindert zu werden, bis zur Hälfte der Schwangerschaft. Jetzt hörte zwar das Erbrechen auf, allein ein quälender Husten stellte sich ein. Im Allgemeinen blieben die Erscheinungen dieselben, nur wenige Tage war die Kranke zum öftern frei vom Speichelflusse und von den Gliederschmerzen. Gegen den sechsten Monat der Schwangerschaft fingen die Haare an auszufallen, auch Augenbrauen und Wimpern gingen gleichzeitig verloren. Endlich mit dem siebenten Monate der Schwangerschaft hörte der Speichelfluss auf, das Exanthem wurde flacher und schwand an einigen Stellen, der Halsschmerz verging, die Risse in der Zunge heilten

und das Zahnfleisch wurde besser. Zu Anfange des achten Monats gebar die Frau mit einer theilweisen *Placenta praevia*, die indessen nur einen geringen Blutverlust zur Folge hatte, unter grosser Wehenschwäche ein scheintodtes Kind, und zwar durch eine Fussgeburt. Das Kind war klein, lebte nur einige Stunden, hatte einen sehr kleinen Kopf, einen sehr dicken Leib und eine ganz missfarbige Haut. Das Wochenbett verlief normal und die Wöchnerin genoss nach vielen Monaten zum erstenmale wieder die Erquickungen des Schlafs. Das Exanthem verflachte sich immer mehr, die Knochenschmerzen schwanden, der Speichelfluss verlor sich ganz, Appetit kehrte zurück und ein allgemeines Wohlbefinden trat ein. Dagegen zeigte sich nach einigen Wochen ein Flimmern vor den Augen, das zuweilen vollständig das Sehen verhinderte; auch rheumatische Schmerzen in den Muskeln stellten sich zum öftern ein.

Es wurde von mir der Gebrauch des Seebades verordnet; dieses besserte den Zustand in sofern, als der allgemeine Gesundheitszustand sich hob, die Flecke, die vom Exanthem zurückgeblieben waren, sich endlich ganz vertieften und den Vaccine-Narben ähnlich wurden, dagegen zog sich die Kranke einen sehr hartnäckigen rheumatischen Magenkrampf zu, der weder dem fast specifisch wirkenden basisch-salpetersauern Wismuthoxyde und dem narkotischen Bilsenkrautextracte, noch der kräftigen Anwendung des Vesicatoriums, sondern nur den russischen Bädern wich. Das Flimmern vor den Augen war verschwunden und das Gesicht vollkommen gut hergestellt. Nach acht Wochen zeigten sich nun Erscheinungen, die keinen Zweifel in der Diagnosis aufkommen liessen; das rechte Jochbein bis zum Nasenbein trieb bedeutend auf und wurde bei der Berührung schmerzhaft, die ganze rechte Gesichtshälfte wurde dicker und das Auge durch Anschwellung des untern Augenlides verkleinert. Die beiden Sternalenden des Schlüsselbeins waren fast zu der Grösse kleiner Wallnüsse geschwollen,

am linken Ellenbogenknochen, nicht weit vom Gelenke, ein Tophus, desgleichen auf der rechten Schiene. Das rechte Ellenbogengelenk steif, fast unbeweglich, die Rotation des *Radius* um die *Ulna* fast unmöglich. Heftige nächtliche Knochenschmerzen raubten jede Nachtruhe. Es waren alle Erscheinungen der secundären *Syphilis*, allein nur auf das Knochensystem beschränkt, vorhanden, denn vom Exanthem waren nur im Gesichte noch gefärbte Flecke. Der eingeschlagene Heilweg rechtfertigte die Diagnosis, nicht etwa weil ich das angewandte Mittel für ein Specificum wider die *Syphilis* halte, sondern aus Gründen, die ich später entwickeln werde; die Kranke war in vier Wochen von allen ihren Leiden vollständig befreit. Schon nach vier Tagen verloren sich die Schmerzen und die Auftreibung des Jochbeins fing an zu schwinden.

Jetzt zeigten sich auch beim Manne wiederum Excoriationen auf der innern Fläche der Lippen, die sehr hartnäckig der Heilung widerstanden.

Jedenfalls bietet der vorgetragene Krankheitszustand Manches sehr Interessante dar, theils bezüglich auf die vorhandenen Erscheinungen, theils auf die zu bildende Diagnosis, theils aber auch in Bezug auf das ursächliche Verhältniss, hinsichtlich der Uebertragung des syphilitischen Ansteckungsstoffes, ohne wirklich vorhandene syphilitische Erscheinungen beim Manne, und nur diese Umstände konnten mich bewegen, diese Krankheitsgeschichte mitzutheilen, um so mehr, da sie eine Bestätigung der Beobachtung *Kopp's* darbietet.

Den zuerst auftretenden Kopfschmerz, der halbseitig war und nicht allein den behaarten Theil der rechten Seite, sondern auch den Gesichtstheil befiel, der zugleich mit schmerzhafter Empfindung der Haut verbunden war, der sich im Bette steigerte, der nicht von Zahnstiften seinen Ursprung nahm, und der, nach Angabe der Kranken, der Zugluft seine Entstehung verdankte, war ich genöthigt für einen rheumatischen zu halten. Da zugleich ein

Gastricismus zugegen war, so wurde ein Brechmittel gereicht. Der Schmerz schwand, kehrte aber bald mit Remissionen wieder. Ein Vesicatorium hinter dem Ohre und die endermatische Anwendung des Morphiums leisteten nichts, etwas halfen die warmen Bäder. Den Speichelfluss, der sich später einstellte, und das Erbrechen musste ich der Schwangerschaft zuschreiben, und bemühte ich mich, die übermässige Thätigkeit der Speicheldrüsen dadurch zu vermindern, dass ich theils adstringirende Mundwässer gebrauchen, theils auch ein Vesicatorium in den Nacken legen liess. Alles blieb ohne Erfolg. Das Exanthem hatte zwar das Ansehen eines Syphiloids, allein es fehlte die kupferige Färbung, der schwammige, blutende Grund und violette Rand der exulcerirten Tuberkeln, so wie der Umstand, dass sie nach der äussern Anwendung der Citronensäure heilten, der üble Geruch aus dem Munde, der Schmerz in den Gliedern, die Niedergeschlagenheit des Gemüths, die Abmagerung und Erschlaffung, das leicht blutende Zahnfleisch, ferner die Unmöglichkeit der syphilitischen Ansteckung vor der Hochzeit und durch den Mann nach derselben, da ich denselben selbst ärztlich behandelt hatte, mehr die Annahme einer scorbutischen Affection als den einer syphilitischen zuliessen. Für die einzige Möglichkeit, durch Ansteckung mittelst des Saamens durch die Empfängniss, fehlte es bisher an Erfahrungen, um dieselbe annehmen zu können. Wenn nun auch wirklich eine syphilitische Ansteckung anzunehmen gewesen wäre, so war dieselbe nicht rein, sondern unbedingt mit Scorbut combinirt; eine antisyphilitische Behandlung durch Quecksilbermittel konnte nicht Statt finden. Das Jodkalium wurde nicht vertragen und fand überdies in der Schwangerschaft und in der scorbutischen Säftemischung seine Gegenanzeigen; Sarsaparillabkochungen blieben, wie vorauszusehen war, ohne Erfolg. Es blieb also nichts übrig als:

1) von der fortschreitenden Schwangerschaft eine vermehrte Plasticität des Blutes zu erwarten und mit

dieser das Zurücktreten der scorbutischen Erscheinungen;

2) sich auf die Anwendung der vegetabilischen und mineralischen Säuren, des Obstes, der Chinarinde, des Sellerie, des frischen Fleisches, des Weins und kohlensäurehaltigen Biers und der Bewegung in frischer Luft zu beschränken.

War nun wirklich zugleich *Syphilis* vorhanden, so musste die Behandlung derselben für jetzt aus zwei Gründen unterbleiben:

1) verbot die scorbutische Säftemischung jede Behandlung, von der man einen Erfolg hätte erwarten können, und

2) ist es bekannt, dass gerade in der Schwangerschaft eine jede derartige Behandlung aus bekannten physiologischen und pharmacodynamischen Gründen sehr unwirksam ist.

Ich liess den frischen Citronensaft mit Zucker und Wasser zu 4—5 Esslöffeln täglich nehmen, und wirklich traten diejenigen Besserungen darnach ein, die ich, als im siebenten Monate der Schwangerschaft eintretend, angegeben habe. Zwei Consultationen mit andern Aerzten führten zu keinem andern Resultate, als zu der Annahme, dass der Verdacht der syphilitischen Ansteckung vorhanden sei, und da die Anschwellungen in der Knochenhaut des Schienbeins und des Armes, so wie der reissende nächtliche Schmerz fortdauerten, so wurde von mir das einzige Mittel, welches hier nur in Anwendung kommen konnte, das Chlorgold — Chlornatrium zu $\frac{1}{16}$ Gran zweimal täglich, vorgeschlagen und genehmigt. Der Erfolg dieser Behandlung war ein unbedeutender, denn das Verschwinden des erhabenen Exanthems und die Umwandlung in röthliche Flecke trat schon nach der Anwendung des Citronensafts ein.

Den Zustand nach der Entbindung habe ich bereits geschildert. Der später gegen die unbestreitbar vorhandenen syphilitischen Affectionen eingeschlagene Heilweg

bestand in der Anwendung des Quecksilberchlorids mit Opium und des Holztranks, bei vollkommener Ruhe im Bette.

Da die Kranke bereits sehr abgemagert und elend geworden war, so konnte an eine Entziehungskur um so weniger gedacht werden, da sie in den letzten Monaten wegen gänzlicher Appetitlosigkeit eine ungezwungene Entziehungskur durchgemacht hatte. Es handelte sich hier im Gegentheil um die Erhebung und Erhaltung der Kräfte, um dem Reactionsbestreben des Organismus diejenige Energie zu ertheilen, die zur Beseitigung des Krankheitsstoffes nothwendig war. Demnach wurde der Kranken ausser einer leicht verdaulichen Kost, täglich ein Glas leichten Rheinweins und eine Tasse starker Bouillon gereicht. Die erste Gabe des Quecksilberchlorids zu $\frac{1}{4}$ Gran in Pillen verursachte Erbrechen von grossen Mengen eines zähen Schleims; ich liess, da noch immer Uebelsein vorhanden war, etwas lauwarmes Wasser trinken, wonach dann wiederum bedeutende Mengen Schleim entleert wurden. Am Abend liess ich nur $\frac{1}{12}$ Gran des Mittels nehmen, eben so am andern Morgen, allein erst nach mehrern Tagen stumpfte sich die Reizbarkeit des Magens so ab, dass wieder $\frac{1}{6}$ und endlich $\frac{1}{4}$ Gran genommen werden konnten.

Nach dem Genusse des Holztranks stellten sich reichliche duftende Schweisse ein, und schon nach 5 Tagen des Beginns der Kur zeigten sich die Merkmale der Besserung; die Anschwellung des Jochbeins verminderte sich und die nächtlichen Knochenschmerzen schwanden. Am zwölften Tage der Behandlung zeigte sich ein leichter Mercurialgeruch aus dem Munde, da jedoch die Speicheldrüsen nicht anschwollen, Zunge und Zahnfleisch gut blieben, so liess ich mit dem Gebrauche der Mittel fortfahren, indessen den Mund recht fleissig mit einer Salbeiinfusion ausspülen. Am 17ten Tage der Behandlung konnte ich die Kranke aus der Kur entlassen, die Knochenschmerzen waren schon längst verschwunden, die

Beweglichkeit der Arme hergestellt, von den Knochenauftreibungen war nichts zu sehen, die kritischen Schweisse hatten sich auch schon in den letzten Tagen nur in geringem Maasse gezeigt.

Die Kranke hatte ein gutes Aussehen bekommen, Heiterkeit des Gemüths stellte sich ein und der Appetit wurde sehr rege. So schritt denn nun die Besserung unter einer geeigneten Pflege immer mehr vor und jetzt kann ich die Kranke als vollständig geheilt betrachten.

Wenn ich mich nun zu der Beweisführung, dass hier wirklich eine syphilitische Ansteckung Statt gefunden hat, wende, so wird Jeder, der die beschriebenen Erscheinungen, die vor der Entbindung vorhanden waren, prüft, finden, dass sie mehr dem Scorbute als der *Syphilis* angehören, und dass nur die Form des Exanthems und die Auftreibungen der Knochenhaut dem Verdacht auf *Syphilis* Raum gaben. Dass eine Ansteckung vor der Ehe nicht Statt gefunden hatte, davon konnte ich die gewisse Ueberzeugung haben, eben so dass der Mann zur Zeit der Ehe durchaus an keinem Symptom litt, das den Verdacht der noch vorhandenen *Syphilis* rege gemacht hätte, noch weniger aber waren an den Genitalien oder im Munde irgend eine syphilitische Affection vorhanden.

Die Unzulänglichkeit der Symptome, verbunden mit der positiven Unmöglichkeit einer bewirkten Ansteckung auf gewöhnlichem Wege, mussten den Verdacht auf *Syphilis* um so mehr in den Hintergrund schieben, als von einer antisyphilitischen Behandlung durch Quecksilbermittel oder Jod wegen der Gegenanzeigen nicht die Rede sein konnte. Die Erfahrung hat überdies gelehrt, dass während der Schwangerschaft die Erscheinungen der *Syphilis* nicht in solcher Intensität auftreten, einen weit langsamern Verlauf machen und der Behandlung weit hartnäckiger widerstehen.

Mit dem Gebrauche der Citronensäure und mit der Beendigung der Schwangerschaft traten die Erscheinungen des Scorbuts ganz zurück, dagegen entwickelten sich

unter dem Gebrauche des Eisens, welches wegen des cachectischen Zustandes des Blutes gereicht wurde, und des Seebades, die Symptome der *Syphilis*. Es ist dies eine wahre Bestätigung für *Schönlein's* Behauptung, die das Chlornatrium und das Eisen als diejenigen Mittel aufstellt, die im Stande sind, die schlummernden Keime der *Syphilis* zum Wachsthum anzuregen. Ueberdies scheint aus dem Umstande, dass die *Syphilis* erst beim Kräftigerwerden des Körpers zum Vorschein kam, hervorzugehen, dass dieselbe zu ihrem Wachsthume einer gewissen Energie des Körpers bedarf, und dass aus diesem Grunde auch bei dem gesunkenen Blutleben des Scorbuts, die Erscheinungen der *Syphilis* zurücktraten und undeutlich erscheinen mussten. Merkwürdig ist übrigens noch der Umstand, dass die syphilitischen Erscheinungen dann fast immer schwinden, wenn durch den Gebrauch des Quecksilbers ein künstlicher Scorbut erzeugt wird.

Ein wichtiges Beweismittel, dass die beschriebenen Erscheinungen wirklich der *Syphilis* und nicht dem Scorbute angehören, bei dem sie übrigens auch vorkommen (*Dictionaire des sciences médicales. Tom. L.*), liegt darin, dass sie nach dem Gebrauche des Quecksilberchlorids schwanden. Ich bin weit entfernt zu glauben, dass das Quecksilber ein specifisches Mittel wider die *Syphilis* sei, wiewohl ich es für das zuverlässigste aus reichhaltiger Erfahrung zu halten gezwungen bin, noch halte ich diejenigen dyscrasischen Erscheinungen, die nach dem Gebrauche des Quecksilbers heilen und deren diagnostische Merkmale nicht streng bezeichnend sind, für syphilitische, allein das ist gewiss, dass wenn diese beschriebenen Knochenauftreibungen und Knochenschmerzen dem Scorbut angehört hätten, so würden sie nicht allein nicht nach dem Gebrauche des Quecksilbers geschwunden sein, sondern es würde auch eine lebensgefährliche Dissolution des Blutes eingetreten sein.

Statt dieser Verschlimmerung trat aber eine vollständige Heilung ein.

Soll ich nun erklären, auf welchem Wege die Uebertragung des syphilitischen Giftes Statt gefunden habe, so bleibt nur ein einziger übrig, nämlich durch die Aufnahme des Saamens bei der Befruchtung. Wäre diese Annahme richtig, wie es wahrscheinlich ist, so liessen sich daraus zwei wichtige Beweismittel für Erledigung zweier Streitfragen hernehmen:

1) dass der Saame bei der Befruchtung wirklich ins Blut der Mutter aufgenommen werde, und dass eine Berührung des Ovariums mit dem Saamen wahrscheinlich nicht das einzige Bedingniss der Befruchtung ist, und
2) dass eine angeerbte *Syphilis* wirklich Statt finden kann, denn es lässt sich wohl nicht bezweifeln, dass eine Mutter mit allgemeiner *Syphilis* auch dem Kinde, dem es doch von seinem Blutserum mittheilt, diesen Krankheitsstoff einimpft.

Ich habe es im Interesse der Wissenschaft für meine Pflicht gehalten, diesen in vieler Beziehung wichtigen Krankheitsfall mitzutheilen.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Das Petersburger Findelhaus

Wospitatelnoi Dom, d. h. Erziehungshaus genannt, ist jünger als das Moskauer und wurde als eine Abtheilung des letztern unter Catharinen im Jahre 1770 errichtet. Seine anfängliche Wirksamkeit war natürlich nur unbedeutend, und selbst noch 1790 befanden sich in demselben nur 300 Kinder. Seit dem Anfange dieses Jahrhunderts aber hat sich die Anzahl seiner Zöglinge ungeheuer vermehrt und stieg im Laufe der letzten 40 Jahre schwindelnd über 1000, 5000, 10000 zu 20000 und 25000 hinan. Im J. 1837 befanden sich nicht weniger als 25600

junge Wesen in dem Bereiche dieser riesenmässigen Anstalt. Die Zahl der jährlich eingebrachten Kinder hat bis zu den neusten Jahren herab fortwährend noch zugenommen; 1828 bis 1829 betrug sie 3000 bis 4000, 1830 bis 1833 4000 bis 5000, 1835 bis 1837 5000 bis 7000.

Die Aufnahme der Kinder ist völlig unbedingt; jedes herbeigetragene kleine Wesen wird angenommen und ohne Weiteres der Anstalt übergeben, und die Regierung hat bisher diese Aufnahme noch keiner Beschränkung unterworfen, vielmehr fortwährend mit ausserordentlicher Liberalität für die ungeheuer steigenden Bedürfnisse der Anstalt gesorgt. Der ursprüngliche Fond, den *Catharina* hergab, war im Verhältnisse mit dem jetzigen Vermögen der Anstalt ausserordentlich unbedeutend, reiche Geschenke von Privatpersonen vermehrten diesen Fond, und noch grössere Dotationen wurden von *Alexander*, *Paul* und *Nicolaus* hinzugefügt; jetzt ist sie eine der reichsten Gutsbesitzerinnen in Russland und hat Dutzende von Millionen in Häusern stecken. Damit ein Gewinn, der aus eitler Quelle floss, zu einem ernsten Zwecke verwandt würde, schenkte ihr *Alexander* die Einkünfte der Spielkartenfabrik und fügte das Lombard hinzu, das bei der so häufig wechselnden Ebbe und Fluth in allen Petersburger Privatkassen ein Institut von kolossaler Einrichtung ist. So kommt es, dass jährlich 600 bis 700 Millionen Rubel für das Findelhaus verrechnet werden und durch die Hände seines Directors gehen, d. h. ungefähr doppelt so viel, als sämmtliche Einkünfte der preussischen Monarchie betragen. Die Unterhaltung der ganzen Anstalt kostet jetzt jährlich 5,200,000 Rubel, d. h. ungefähr so viel, als die ganze Hof- und Haushaltung von drei deutschen Königen; 1837 waren gerade für 2 Mill. Rubel der Anstalt gehörige Gebäude im Bau begriffen, und eine hübsche Kirche für die Findlinge, die 300,000 Rubel kostete, war eben beendigt worden.

Die Hauptetablissements des ganzen Instituts befinden sich in Petersburg und in Gatschina, dann aber ver-

breitet es sich mit seiner Wirksamkeit auch über die ganze Umgegend von Petersburg. In Petersburg selbst befinden sich die Hauptgebäude zur Aufnahme und vorläufigen sechswöchentlichen Verpflegung der Kinder beiderlei Geschlechts. Nach sechs Wochen, wenn sie den Transport vertragen können, werden sie aufs Land bei Bauern und Bürgersleuten in einem Umkreise von 130 Wersten von der Stadt untergebracht, bei denen sie bis zum sechsten Jahre bleiben. Im sechsten Jahre kommen die Mädchen zu weiterer Ausbildung und Erziehung nach Petersburg zurück, die Knaben aber werden zu demselben Zwecke in die Anstalt von Gatschina gebracht. — Die Kinder werden, wenn ihre Erziehung vollendet ist, durchaus von aller Verbindlichkeit gegen die Anstalt freigesprochen, und widmen sich ohne Weiteres dem Berufe, den sie sich selbst wählen, oder für den man sie, je nach ihren Fähigkeiten, vorbereitete. — In der Anstalt sind 600—700 Ammen angestellt und bei den Hospitälern des Hauses sind 12 Aerzte thätig, meistens Deutsche, denen auch die Inspection der auf dem Lande vertheilten Kinder obliegt, zu denen sie beständig hin- und herreisen. Mit dem Findelhause ist ein Entbindungshaus verbunden, dessen Einrichtung gleichfalls auf den liberalsten Principien begründet ist, da hier ebenfalls unentgeltlich und unbedingt Alles aufgenommen wird, was sich meldet. Es ruht ein strenges und unverbrüchliches Geheimniss auf diesem Hause, und es wird Niemandem, als nur den durch ihre Anstellung Eingeweihten geöffnet. Im Findelhause ist die Thür des kleinen Empfangskabinetts das ganze Jahr hindurch zu jeder Nacht- und Tageszeit geöffnet, und eine Inspectrice mit mehrern Dienerinnen ist hier beständig gegenwärtig. Ein dickes Buch liegt aufgeschlagen, in welches man die jungen Wesen einträgt. Es kommen deren täglich 15 bis 20 an. Man empfängt sie stumm und ohne Weiteres, und die einzige Frage, welche gestattet wird, ist die, ob das Kleine schon getauft sei und ob es einen Namen habe. Ist dies der

Fall, so trägt man es unter dem angegebenen Namen ein, wo nicht, so giebt man ihm hier wie einem überbrachten Waarencollo eine Nummer, unter welcher es eingeschrieben wird. In der Abenddämmerung sieht man die Weiber am zahlreichsten mit ihren lebendigen, in Tücher gehüllten Waaren herbeikommen. Bei schönem Wetter ist das Zuströmen grösser als bei schlechtem, im Sommer stärker als im Winter, und im Frühlinge, zu dessen milderer Witterung mancher Transport des Winters aufgespart wurde, am stärksten. Wir waren des Mittags um 1 Uhr da, und bis dahin hatte der Tag die Familie des Hauses schon um 7 neue Töchter und Söhne vermehrt, die wir mit frischer Tinte eingetragen fanden: No. 2310 bis 2317. Nicht selten ereignet es sich, dass, wenn die Mütter das Tuch losbinden, sie ihr Kleines schon todt finden. Diese Entschlafenen werden nicht angenommen, sondern unter Anzeige bei der Polizei zurückgewiesen. Die Ueberlebenden werden alsbald ohne Rücksicht auf ihren Ursprung, griechisch vom Popen getauft und in die rechtgläubige Kirche aufgenommen, und dann, wie bemerkt, nach 6 Wochen aufs Land geschickt. Aber innerhalb der ersten 6 Wochen stirbt gleich im Hause ein Viertel der Kinder an der Ammenbrust, und von den nach 6 Wochen zur Verpflegung aufs Land gebrachten stirbt innerhalb der 6 Jahre, die man sie in den Händen der Bauern lässt, noch über die Hälfte, so dass also nach 6 Jahren nur etwa noch ein Drittel der Eingebrachten lebt. Beim gewöhnlichen Laufe der Dinge, d. h. wenn die Kinder im elterlichen Hause und an der Mutterbrust blieben, würde nach 6 Jahren noch die Hälfte leben. Einen grossen Theil der Schuld an jener bedeutenden Sterblichkeit tragen die weiten Transporte, denen Alles, also auch diese Kinder, in Russland unterliegen, denn oft müssen sie mitten im Winter 15 bis 20 Meilen weit gefahren werden; ja viele von ihnen kommen in der Anstalt schon halb leblos an, da nicht etwa nur Petersburg und die nächste Nachbarschaft von ihr Vortheile

zieht, sondern halb Russland — die andere Hälfte geht nach Moskau — ihr seine überflüssigen Kinder zuschickt. Im Jahre 1836 kamen einmal an Einem Tage ein Kind aus Kischeneff in Bessarabien und ein anderes aus Tobolsk in Sibirien an, welche beide Orte ungefähr 250 Meilen von Petersburg entfernt sein mögen. Wie viel armes Kinderleben mag da nicht auf solchen weiten Wegen umkommen und sterben, ehe es in den rettenden Hafen des Wospitatelnoi-Dom einlief!

J. G. Kohl.

---

2. Branntwein-Verbrauch in Petersburg.

In allen zahllosen Petersburgischen Wedro-Stoof-Buden und Trinkhäusern wurden im Jahre 1827 für acht Millionen Rubel Branntwein und Liqueure, 1833 aber für $8\frac{1}{2}$ Millionen Rubel oder 1,030,000 Wedro *) Branntwein verkauft. Das giebt auf jeden Einwohner, Kinder, Frauen u. s. w. eingerechnet, jährlich 20 Rubel für Branntwein oder etwa $2\frac{1}{4}$ Eimer. Nimmt man die Kinder, Ausländer, Vornehmen, Kranken u. s. w. weg, so kann man daraus schliessen, welche unmässige Branntweintrinker sich dann unter dem Reste der Gesunden, Erwachsenen, Geringen, Inländer, unter dem „*Tschornoi narod*" befinden müssen. Die Regierung thut alles Mögliche, um die Bierconsumtion in die Höhe zu bringen und den Branntwein dadurch zu verdrängen. Es ist daher gewiss für jeden Menschenfreund erfreulich, zu hören, dass das Bier in Petersburg immer besser fabricirt und immer mehr getrunken wird. Im Jahre 1827 wurde für 42,000 Rubel Bier und Meth vertrunken, 1832 dagegen schon für 760,000 Rubel. Der Branntweinverbrauch in Petersburg nahm in den letzten 4 Jahren in folgenden Progressionen zu: 100, 105, 110, 115, ungefähr eben so — etwas weniger stark — als die Bevölkerung; die Bierconsumtion dagegen in dem Verhältniss der Zahlen: 1, 3, 6, 11. Auf jeden Einwohner der Stadt kommt jetzt ein Wedro Bier.

J. G. Kohl.

---

*) Ein russisches Wedro ist etwas weniger als ein Sechszehntel-Ohm.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 12. *Berlin, den 20ten März* 1841.

Ueber den Schreibekrampf. Vom Hofmed. Dr. Brück. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Dr. Scharlau. (Schluss.) (Pemphigus neonatorum. — Milzerschütterung.) — Lebensrettung bei weit vorgeschrittenem Hydrocephalus. Vom Dr. Graff. — Vermischtes. (Klima von Petersburg.) — Kr. Anz.

Ueber den Schreibekrampf.

Aus einer brieflichen Mittheilung vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* zu Osnabrück.

Ew. Hochwohlgeb. bin ich so frei, ein pathologisches Präparat anzulegen, welches wohl keine Präparatensammlung, und ein Autograph, welches wohl keine Autographensammlung besitzt: nämlich ein pathologisches Autograph, das Product der Feder einer meiner Driburger Kurgäste, welcher am Schreibekrampf litt.

Sollte diese räthselhafte Krankheit als ein tragikomisches strafendes Verhängniss über unsre schreibselige Zeit hereinbrechen? — Eine ziemliche Reihe von Fällen haben verschiedene deutsche medicinische Journale — und auch Ihre geschätzte Wochenschrift — bekannt gemacht, nachdem ich, wie Sie Sich vielleicht aus Ihrem „kritischen Repertorium" (1831. Bd. 30. H. 1.) erinnern, bei Gelegenheit einer Recension der Schrift von *Schulthess*

„über das Stottern" zuerst dieses Zustandes erwähnte. „Das Stottern der Finger" benannte ich damals das Uebel, wobei ich an ähnliche Bewegungen im Veitstanze erinnerte. Andere haben es seitdem mit dem Schwindel u. a. Neurosen parallelisirt.

Der in Rede stehende Kranke gehört, wie alle seine mir bis jetzt vorgekommenen Leidensgenossen, dem sitzenden, schreibenden Stande an; er ist ein ausgezeichneter Schulmann im Anfange seines dritten Lebensdecenniums. Im Herbste 1839, als er gehört, dass ich auf einer Reise seinen Ort berührte, nahm er meine Hülfe in Anspruch, von der er um so mehr erwartete, da ich ja „die fatale Krankheit erfunden haben sollte."

Ueberhaupt schnell und hoch gewachsen, frappirte er besonders durch die Länge seines Halses, der fast einen Wirbel zu viel zu haben schien, was mich an *Stiebel's* Hypothese von der Ursache des Veitstanzes erinnerte. Seine Bewegungen hatten etwas Linkisches (wie man es an solchen sieht, die früher am Veitstanz gelitten), wozu noch ein leises Schielen kam. Einer Recapitulation des ersten Krankenexamens überhebt mich die Beilage *), die autographischen Antworten des Leidenden auf meine Fragen — eine Catechese, deren ich mich bei solchen Kurgästen bediene, welche nicht mit zureichenden ärztlichen Krankheitsberichten versehen sind — ich kann sie allen Badeärzten als instructiv und zeitsparend empfehlen.

Diese schwerfällige, oft unleserliche Handschrift drückt sehr bezeichnend den krampfhaften Kampf des früher

*) Es geht daraus im Wesentlichen hervor, dass der Kranke mit 20 Jahren Unterleibsbeschwerden, besonders Hartleibigkeit bekam, und den Fingerkrampf nach einer „Gelegenheit zu heftiger Erkältung" um Pfingsten 1839 zuerst verspürt habe. Bei andern Fingerbewegungen als beim Schreiben empfindet der Pat. keine Hemmung. Die allgemeine Gesundheit ist gut. Die Handschrift, die mir vorliegt, ist der eines ganz alten Mannes mit unsicherer und schwacher Hand vergleichbar. *C.*

wohlgeübten Schreibers mit seiner Feder aus. Ist es nicht, als ob es die böotischen Versuche einer Bauernhand wären, die nur den schweren Pflug gegen ein widerstrebendes Erdreich zu führen gewohnt ist? Und so verhält es sich in der That. Die am Schreibekrampf Leidenden vermögen ohne Zittern mit dauernder Energie ihren Willen auf die Gesammtheit ihrer Handbeugemuskeln zu lenken, fest zu fassen und zu halten; sobald sie aber mit nur einem Theile dieser Muskeln die leichte Feder zu führen unternehmen, tritt eine unwillkührliche Contraction derselben ein, die sich der Hand, ja dem Vorderarme schmerzhaft mittheilt und Statt des schriftlichen Wortes entsteht ein Krampf, ganz so, wie bei Stotternden Statt des zu sprechenden Wortes ein Krampf entsteht. Dieses ist der eigentliche Schreibekrampf, die schwierigste Form der Behinderung am Schreiben. Eine mildere Form ist die, welche ich in der benannten Recension „über das Stottern" u. s. w. bezeichnete: „wo beim Schreiben die Feder unwillkührlich über das Papier hinfährt und so zu sagen mit der Hand durchgeht, wie ein flüchtiges Pferd mit dem Reiter." Es ist dieses die Form, von welcher *J. Müller* (Physiol. Bd. I. S. 624. 1. Aufl.) sagt: „vor Jahren, als ich von einer nervösen Reizbarkeit befallen war, hatte ich dieses Symptom (kleine Stösse beim Schreiben) sehr oft, sobald ich die Hand und die Finger zu sehr anstrengte," — eine Art von Zittern, wobei abwechselnd die Extensoren noch ihre Energie gegen die Contractoren geltend machen. Hierbei ermüdet zwar auch die Hand des Schreibers früher und die Handschrift trägt allerlei unwillkührliche Schnörkel und Spiesse zur Schau; doch habe ich nur bei zwei ältern Männern, wenn sie anhaltend schrieben, den eigentlichen Schreibekrampf daraus entstehen sehen.

Warum zeigt sich das Uebel nie bei Frauenzimmern, die doch immer mehr sich vom Strickstrumpfe und Spinnrocken „emancipiren" und ihren „Weltschmerz" durch die Feder ausströmen lassen? Ich wenigstens sah es dort

nie, wenn ich nicht hierher eine krampfhaft behinderte Fingersetzung beim Clavierspiele rechnen soll, die ich bei einer Stotternden beobachtete, woran auch ein stotternder Mann meiner Bekanntschaft litt, dem freilich zugleich die Feder beim Schreiben durchging. Beide waren instinctmässig darauf verfallen, durch ein tactmässiges Auftreten mit dem Fusse den Fingerkrampf beim Anschlagen der Clavis zu lösen — ganz so, wie nach *Du Soit's* Rathe Stotternde beim Sprechen den Tact mit dem Daumen auf den Zeigefinger schlagen sollen, um das stockende Wort flüssig zu machen.

Dergleichen rhythmische, automatische Bewegungen tragen immer viel zur Lösung krampfhaft afficirter Willkührmuskeln bei; sei es, indem sich diesen letztern die oscillatorische, vegetative Erregung consensuell mittheilt, oder dass die Hervorbringung anderweitiger rhythmischer Bewegungen die sensible Energie (Innervation) von den krampfhaften Muskelpartieen ablenkt, deren Resistenz bekanntlich um so hartnäckiger wird, je mehr der Afficirte (z. B. der Stotternde) sie direct durch seinen Willen zu bewältigen strebt. Daher *Du Soit* als erste Regel den Stotternden angiebt: bei jedem Satze tief einzuathmen — das heisst wohl, durch Erregung der vegetativen Innervation der Inspirationsmuskeln die übermässige, krampfmachende Innervation der Sprachmuskeln abzuleiten.

Beim Schreibekrampf ist es noch nicht gelungen, eine solche Ableitung von den krampfhaften Schreibemuskeln zu bewerkstelligen, wie beim Stottern. Die Sprache ist nämlich ein gemeinschaftliches Product der (vegetativern) Respiration und der (animalen) Sprachmuskelbewegung, wobei stets dem erstern Factor noch eine bedeutende Einwirkung auf den andern übrig bleibt; das Schreiben dagegen ist ein durch rein animale (Rückenmarks-) Innervation hervorgebrachter Act; wofern man nicht mit *Remak* auch im Rückenmarke Elemente des vegetativen Nervensystems oder mit mir den Einfluss des vegetativ innervirten Gefässsystems auf die Muskeln annimmt.

Man hat neulich im „Allgemeinen Anzeiger der Deutschen" Heilungen des Schreibekrampfs durch das moderne Universalmittel, kalte Waschungen (der Arme) bekannt gemacht. Unser Patient versuchte sie erfolglos. Sie stehen einzeln da, wie die Heilung des Herrn *Enslin* durch eine Fontanelle in der Gegend des *Acromii* (so lange sie liegen blieb).

Das Kneifen enger Kleidung in der Achselhöhle, worauf Herr Ober-Rossarzt *Träger* in Ihrer Wochenschrift aufmerksam macht, dürfte wohl nur bei schon vorhandener Disposition ein anregendes Moment zum Schreibekrampf werden; — denn wie knapp schnürt nicht die jetzige Mode die Arme unsrer fashionablen *Lions* ein, die doch die zierlichsten Billets schreiben müssen. — Ist Herr *Träger* so glücklich, wie er andeutet, eine athletische Constitution zu besitzen: so glaube ich ihn beruhigen zu können; denn in einer ziemlichen Reihe am Schreibekrampf Leidender beobachtete ich immer gesteigerte Sensibilität, Unterleibsbeschwerden, Hypochondrie. Diese Wahrnehmung bewog mich auch, unsern Patienten versuchsweise den Driburger Brunnen zuerst 1839 zu Hause, dann 1840 an der Quelle trinken zu lassen, wovon er, nach seinem Geständniss, die grösste Wirkung erfahren hat. Und dieses veranlasst vielleicht Sie, hochgeehrter Freund, Ihre etwanigen Schreibekrampfpatienten in die urgermanischen Eichenwälder Driburg's zu senden, dessen stählende Quelle so manche Krankheitszustände eines überreizten Geschlechtes dauerhaft zu heben sich preisen darf *).

*) Einer meiner „Schreibekrampfpatienten" bedient sich seit Jahren eines in London patentirten goldenen Ringes — (wonach das Uebel in England häufig vorzukommen scheint,) der auf den Zeigefinger gesteckt wird und an dessen linker Seite sich eine kleine elastische Pincette befindet, die die Feder festhält. So schadet denn ein gelegentliches Zucken und Abweichen des Daumens weniger, und das Schreiben geht ganz leidlich gut von Statten, unverhältnissmässig besser, als ohne diesen Ring, wo-

Schliesslich noch eine Frage! Es ist wohl nicht zu bezweifeln, dass durch die Myotomie eine wesentliche dynamische Veränderung in dem durchschnittenen Muskel bewirkt wird; — sollten nicht in hartnäckigen Fällen des Schreibekrampfs die Meister der Tenotomie dieses Uebel in ihr Gebiet ziehen? Diesen Vorschlag möchte ich ihnen dringend an's Herz legen *).

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Dr. *G. W. Scharlau*, pract. Arzte in Stettin.

(Schluss.)

2. *Pemphigus neonatorum.*

Es möge mir erlaubt sein, einige interessante Beobachtungen über diesen Krankheitszustand mitzutheilen, da sie theils noch nicht gemacht sind, theils mit andern im Widerspruche stehen.

Ein von gesunden Eltern gezeugtes, wohlgenährtes Kind wurde am vierten Lebenstage vom Blasenausschlage befallen; die Zahl der Blasen, welche die Grösse einer Linse und selbst einer Haselnuss hatten, nahm täglich zu. Die Flüssigkeit der Blasen war gelblich-weiss, reagirte stark alkalisch, zeigte unter dem Mikroscop eine grosse Menge ovaler und runder Körperchen. Die Eruption der Blasen fand in verschiedenen Perioden Statt, und so kam es, dass schon viele vertrocknet waren, während andere erst entstanden.

---

von ich mich bei diesem Manne oft durch den Augenschein überzeugt habe. *C.*

*) Er ist bereits ausgeführt, wenn ich nicht irre, von *Stromeyer*, und der Erfolg mitgetheilt in einer Nummer der „Mittheilungen baierscher Aerzte", die mir vor wenigen Wochen zu Gesichte kam, die ich aber in diesem Augenblick nicht genauer citiren kann. *C.*

Ein zweites, durchaus gesundes Kind wurde in demselben Badewasser und mit demselben Schwamme gebadet; schon nach wenigen Tagen zeigte sich auf dem Kopfe ein Ausschlag, der sich pustelförmig erhob und zu einer Borke vertrocknete. Gleichzeitig bildete sich im Gesichte, am Halse und auf den Unterschenkeln ein Blasenausschlag, der dem des Neugebornen vollständig ähnlich war.

Die Mutter, die Hebamme, welche das Kind badete, und ein junges Mädchen von 12 Jahren, welche mit den beiden Kindern in Berührung kam, bekamen in derselben Zeit einen Blasenausschlag, theils an den Händen, theils im Gesichte, theils am Unterschenkel, aber nur an einzelnen Stellen. Ich selbst hatte das Kind mehrere Male angefasst, und wahrscheinlich mit den Fingern, in Folge einer Angewöhnung, die beiden Seiten des Unterkiefers und das Kinn berührt; ich fühlte am Unterkiefer, unter demselben und am Halse einen brennenden Schmerz, wie nach der Berührung mit caustischem Kali oder Höllenstein, es bildete sich ein rother Fleck mit einer gelben Pustel, darauf entstand ein Schorf von zwei Quadratlinien, ringsum mit vertrockneter Oberhaut umgeben.

Impfversuch. Um mich von der Contagiosität dieses Krankheitszustandes mit Gewissheit zu überzeugen, nahm ich mit der Lanzette eine kleine Menge der Flüssigkeit und brachte sie unter die Oberhaut des Zeigefingers der rechten Hand. Nach einiger Zeit zeigte sich ein empfindliches Brennen, wie von Nesseln, am andern Tage ein kleines gelbliches Fleckchen; nach 36 Stunden ein empfindlicher Schmerz, eine rosenfarbige Röthung in der Grösse einer Linse mit einem dunklern Flecke in der Mitte. Nach 48 Stunden Zunahme des Schmerzes mit Erhebung der Oberhaut in sandkorngrossen Wärzchen, mit hellerer Farbe des grössergewordenen Hofes. Nach 60 Stunden vollständige Ausbildung einer Blase mit klarer Lymphe. Nach 72 Stunden zeigte sich noch Zer-

störung der Blase von der Mitte aus eine gelbe Färbung und dann eine Borkenbildung.

Impfversuche mit Reactionen. Drei Pusteln am Halse des zweiten Kindes wurden nach 36 Stunden, wo sich der rothe Fleck gebildet hatte und in der Mitte etwas erhaben war, mit concentrirter Essigsäure betupft. Nach 12 Stunden zeigte sich eine noch mehr verbreitete Röthe, und nach 24 Stunden ein völliges Verschwinden ohne Blasenbildung.

Da von den gewöhnlichen Wasserbädern kein Nutzen erwuchs, im Gegentheil die Verbreitung der Blasenbildung durch Contagion behindert wurde, da der innere Gebrauch des *Rheum* und der *Magnesia* ebenfalls nichts leistete, so wandte ich, geleitet von der alkalischen Beschaffenheit des Blaseninhalts und von den Resultaten der Impfversuche mit Anwendung eines Reagens, die Essigsäure an, und zwar in der Art, dass ich jedem Bade drei Unzen Weinessig zusetzen liess. Der Erfolg war ein überraschender; während dieser Zustand bereits 14 Tage gewährt hatte und durch neue Eruptionen immer weiter in die Länge gezogen worden wäre, waren jetzt wenige Tage hinreichend, ihn vollständig zu beseitigen.

Man hat sich darüber gestritten, ob man beim *Pemphigus* die Blasen öffnen oder sich selbst überlassen solle; nach meiner Erfahrung muss ich mich für das letztere entscheiden oder die Eröffnung muss mit solcher Vorsicht geschehen, dass nicht andere Körpertheile mit der Flüssigkeit in Berührung kommen.

Dr. *Reinhold* in Hannover bemerkte an einem Kinde den *Pemphigus* und bald darauf bei allen Kindern, die in einem Zeitraume von acht Wochen geboren wurden, und zwar immer am dritten bis fünften Tage nach der Geburt. Die Flüssigkeit soll sauer reagirt haben.

Demnach würde der Inhalt der Blasen nicht immer von gleicher Beschaffenheit und die Behandlung mit Essig überall nicht von Erfolg sein; im Gegentheil würde hier ein kleiner Zusatz von Lauge erspriesslich sein.

Jedenfalls würde es daher nothwendig sein, den Inhalt der Blasen durch Reagenspapier zu prüfen.

---

3. *Commotio Lienis.*

Der jetzt zu beschreibende Krankheitszustand gehört gewiss zu den seltensten; er wird aber merkwürdig durch den Umstand, dass hier ein Naturheilungsprocess zu Stande kam, wie er sich bei Anschoppungen der Milz in Folge chronischer Leiden derselben, nicht selten zeigt. Mir selbst kann ich kein Verdienst bei der Heilung dieses bedeutenden Krankheitszustandes zuschreiben, da die angewandten Mittel, wenn gleich ich jetzt die Uberzeugung ihrer Mitwirkung habe, nicht gegen das Uebel als solches, sondern gegen den allgemeinen Krankheitszustand gerichtet waren. Vielleicht giebt diese Mittheilung Anlass, die Wirkung der angewandten Mittel in diesem und ähnlichen Milzleiden zu prüfen.

Ein Maurer fiel von nicht bedeutender Höhe mit dem linken *Hypochondrium* auf einen Balken; der Schmerz war sehr bedeutend, jedoch wurde es dem Manne möglich, noch einige Stunden zu arbeiten. Bald jedoch wurde jede Bewegung unmöglich, der Kranke wurde nach Hause geführt und brachte eine quaalvolle Nacht zu; am zweiten und dritten Tage war der Zustand erträglich, endlich aber am vierten waren die Schmerzen sehr gross, und eine dem Kranken wahrnehmbare Anschwellung des untern Theils des Brustkastens, so wie des Bauches auf der linken Seite, veranlassten ihn, ärztliche Hülfe zu suchen. Zwei Aderlässe, Blutegel, Einreibungen von grauer Salbe und Oelemulsionen waren drei Wochen vergeblich versucht worden; der Kranke wurde jetzt mit der Weisung entlassen, dass ihm nicht zu helfen sei und übergab sich meiner Behandlung.

Die Untersuchung des Kranken ergab eine Anschwellung des linken Hypochondriums, und zwar der Art, dass die falschen Rippen durch einen Körper in die Höhe ge-

drängt schienen. Vom Rande der letzten falschen Rippe erstreckte sich eine harte Anschwellung bis zum Hüftbeinkamme und bis zur weissen Linie. Die Percussion gab den Beweis, dass der Unterleib in dieser beschriebenen Ausdehnung mit einem festen Körper ausgefüllt sei. Die Haut war normal gefärbt, aber gespannt, ein geringer Druck auf die sehr gespannten harten Bauchdecken der linken Seite verursachte bedeutende Schmerzen, die Lage des Kranken musste mit seit- und vorwärts gebeugtem Oberkörper sein, da die Schmerzen bis zum Unerträglichen sich steigerten. Schlaf und Appetit fehlten, der Puls war weich, voll und mässig frequent. Erbrechen von Blut, so wie blutige Ausleerungen hatten nicht Statt gefunden.

Die Gelegenheitsursache und der Sitz des Uebels, so wie der eigenthümliche Bau der Milz aus Schwellgefässen mit sehr dünnen, nicht contractionsfähigen Wandungen gaben die einzigen Haltpunkte für die Diagnosis. Die Therapie konnte sich nur darauf beschränken, für Leibesöffnung durch säuerlich-kühlende Abführmittel zu sorgen und eine Entzündungsbildung zu verhindern. Aeusserlich liess ich, um die Contractionsfähigkeit des fibrösen Milzüberzugs zu vermehren, kalte Wasserumschläge machen. Ich erwartete nur von der Heilkraft der Natur, durch Bluterguss in den Magen, eine Verkleinerung der Milz, denn dass durch den Fall eine Erschütterung der Milz, Zerreissen der Gefässe und Blutanfüllung des Organs Statt gefunden hatten, liess sich mit Gewissheit erwarten. Nach drei Wochen stellten sich colliquative Nachtschweisse und Zehrfieber ein, und wenn gleich die Schmerzen sich sehr ermässigt hatten, so war der Zustand doch immer ein sehr gefahrvoller, da die Kunst nichts ausrichten konnte und die Heilkraft des Organismus nicht zu unterstützen war.

Es wurde ein Chinadecoct mit Salzsäure verordnet. Schon nach 12 Stunden bekam der Kranke in der Nacht einen Durchfall; mit jeder Stuhlausleerung wurde die An-

schwellung der Seite geringer, und am Morgen sagte mir derselbe mit freudestrahlendem Gesichte, dass er sich sehr wohl befände. Zu meiner Verwunderung fand ich den Unterleib normal, der feste Körper war verschwunden und bis an den Rand der kurzen Rippen zurückgedrängt. Die Ausleerungen bestanden aus schwarzem, flüssigem Blute. Jetzt schritt unter anhaltendem Gebrauche des Chinadecocts mit der Säure und späterhin unter Anwendung des Eisens die Besserung sichtlich vor; nur die Nachtschweisse waren immer noch sehr erschöpfend und war für dieselben kein hinreichender Grund aufzufinden. Plötzlich warf der Kranke nach heftigem Husten einen Teller voll eines gelben Eiters aus; er bezeichnete als den Ort, wo er Schmerzen beim Husten fühle, den untern Theil der linken Brusthälfte; der Eiterauswurf dauerte vermindert längere Zeit fort; wahrscheinlich war durch den Fall ein Entzündungsprocess im Thorax und in Folge dessen eine *Vomica* oder ein Empyem in geringer Grösse entstanden. Der glückliche Zufall führte eine Entleerung dieses Eitersacks durch die Bronchien und somit die Rettung des Kranken herbei. Eine gute Pflege und der Gebrauch des isländischen Mooses brachten den Kranken bald so weit, dass er häusliche Geschäfte verrichten konnte und jetzt als fast vollkommen hergestellt zu betrachten ist, da durch die Percussion eine nur geringere Vergrösserung der Milz zu entdecken ist.

Lebensrettung bei weit vorgeschrittenem *Hydrocephalus.*

Vom Dr. *Graff*, pract. Arzte in Trarbach.

Ein starker Knabe von beinahe zwei Jahren klagte schon am Abend des 11. August über Kopfschmerzen, schlief Nachts sehr unruhig und schrie häufig. Am andern Tage fortdauernder Schmerz des Kopfes mit Un-

fähigkeit, ihn länger aufrecht zu halten, trunkenes Ansehn, strauchelnder Gang und öfteres Erbrechen. Alle Erscheinungen nahmen am 13ten stark zu, und am 14ten, wo man mich erst hinzurief, war das Kind sprachlos, taub und blind, lag da mit heissem, rothem Kopfe, starren, halb offenen Augen, erweiterten unbeweglichen Pupillen, häufigem, ungleichen und aussetzendem Pulse. Arm und Bein der rechten Seite konnten nur noch mit Mühe und vielem Zittern bewegt werden. Das rechte Auge war weiter offen wie das linke; die linke Hälfte des Gesichts, besonders des Mundes, beim Schreien ganz schief gezogen, das Schlucken äusserst erschwert. Urin- und Koth-Aussonderung stockten, der Athem war beim 5—7ten Zuge lange aussetzend, der Bauch etwas eingefallen, teigigt anzufühlen, wobei die gemachten Runzeln sich nur langsam ausglichen.

Sechs starke Blutegel hinter die Ohren und in den Nacken nahe an das Hinterhaupt gelegt, kalte Umschläge um den ganzen Kopf, das Calomel alle zwei Stunden zu 1 Gran gegeben, ein Blasenpflaster in den Nacken, Senfteige auf die Fusssohlen gelegt, brachten bis zum folgenden Tage keine wesentliche Veränderung hervor, obgleich eine erwünschte Zahl von Ausleerungen erfolgte. Es wurden nun kalte Uebergiessungen in der Art angewendet, dass alle zwei Stunden dem im warmen Bade festgehaltenen Kinde 2 Eimer voll kaltes Wasser von der Höhe der Zimmerdecke herab allmälig auf den geschorenen Kopf gegossen wurden. Auch sie machten am ersten Tage fast gar keinen Eindruck, obgleich auch nachher in der Zwischenzeit der ganze Kopf zwischen grosse, mit kaltem Wasser gefüllte Thierblasen gelegt wurde. Ich liess nun am folgenden Tage (15. August) zwei starke Blutegel in die Nase, zwei Vesicantien auf die Waden anlegen, zu jedem Calomelpulver $\frac{1}{2}$ Gran *Hb. Digital.* setzen und die Sturzbäder Tag und Nacht unausgesetzt fortgebrauchen. Endlich erschien die ersehnte Besserung ganz langsam und all-

mälig, aber auch sicher fortschreitend. Das Kind hatte 16 Sturzbäder erhalten. Am 17ten kam Gehör und unvollkommene Sprache, drei Tage nachher das Gesicht wieder. Eine Salbe von *Unguent. Hydrarg. ciner.*, *Cantharid.* und *Digitalis* wurde auf den ganzen Kopf eingerieben, die Zugpflasterstelle im Nacken mit *Unguent. Cantharid.* offen gehalten und eine durch die Canthariden entstandene Ischurie durch besänftigende Aufschläge und schleimige Getränke beseitigt. Die Sturzbäder wurden ausgesetzt, nachdem die beiden letzten offenbaren Rückschritt und Verschlimmerung der Symptome gebracht hatten. Später trat auch bei der fortgesetzten Anwendung der Kälte auf den Kopf ein allgemeines Kälterwerden des ganzen Körpers ein, bei welchem der Puls bald sehr langsam und fast bis zur Unfühlbarkeit klein wurde. Hier wäre offenbar bald der Tod gefolgt, hätte man die Intensität der Kälteanwendung nicht schnell abgeändert. Der Kopf wurde nun mit einer dünnen, in einen gesättigten Aufguss der *Arnica* mit Weinessig getauchten Compresse öfters überdeckt, nach einigen Tagen bloss damit gewaschen, *Calomel* mit *Digitalis* alsbald ausgesetzt und ein *Diureticum* von *Aq. Junip.* und *Petroselin.* mit *Tartar. boraxat.* um so mehr zu Hülfe genommen, als sich das Uebel hauptsächlich durch einen ganz ungemein häufig abgehenden wasserhellen Urin so entschied, dass der Knabe im Verlauf von vierzehn Tagen vollkommen hergestellt war.

Diese Geschichte liefert einen neuen Beweis, dass man selbst bei vorhandenem Ergusse im Kopfe nicht an der Rettung verzweifeln dürfe, und ruft mir eine andere Geschichte aus den ersten Jahren meiner Praxis ins Gedächtniss zurück, wo es mir gelang, einen Knaben, der Gesicht, Gehör und Sprache verloren hatte, auf der einen Seite vollständig gelähmt war, auf der anderen beständig Convulsionen hatte, als Alles nicht mehr helfen wollte, durch *Drastica* zu retten.

Vermischtes.

Klima von Petersburg.

Petersburg ist entschieden die windigste Residenz Europa's. Dem Journale des Ministeriums des Innern zufolge hat man durchschnittlich nur zehn völlig windstille Tage im Jahre zu erwarten. Für das Jahr 1827 ist nur Ein windstiller Tag angemerkt. In die Monate Juni, Juli und August fallen die meisten windstillen Tage, oft drei bis vier Tage in einen Monat. Man kann sich demnach denken, wie selten es hier, wo Einem die Diener des Aeolus beständig vor den Ohren heulen, möglich ist, zu einem stillen, gemüthlichen Genusse der freien Natur zu kommen. Die meisten Winde blasen die Stadt aus Westen vom finnischen Meerbusen her an. Reiner Westwind weht den siebenten Theil des Jahres, Südwest während eines ganzen Vierteljahres. Südwest ist der häufigste aller acht Hauptwinde der Windrose, nach ihm folgt der ihm gerade entgegengesetzte Nordost, der während des siebenten Theiles der Jahres weht, und danach Ost und Südost, die jeder zwanzig bis vierzig Tage wehen, Südwind giebt es den achten Theil des Jahres, Nord ist der seltenste Wind, nur etwa siebenzehn bis zwanzig Tage wehend.

Der aus dem Meere kommende West- und Südwestwind mag hauptsächlich an der Feuchtigkeit und dem Nebelreichthum des Klima's Schuld sein. In der Regel ist während eines Drittels des Jahres der Himmel mit dickem Nebel bedeckt, und nur sechszig bis neunzig Tage sind völlig heiter.

Durchschnittlich hat Petersburg eine Temperatur von + 3 Graden; aber im Jahre 1771 hatte es nur + 0,96° und 1809 gar nur — 0,01°. Dies waren in neuern Zeiten die kältesten Jahre; die wärmsten dagegen waren 1752 mit + 4,34°, 1794 mit + 4,23° und 1826 mit + 5,36° mittlerer Temperatur.

Die Temperaturgrade der kältesten Monate sind nach einem Durchschnitte von hundert Jahren

im December — 4°
- Januar — 7°
- Februar — 6°
- März — 3°

die der heissesten Monate aber:

im Juli + 14°
- August + 13°

Petersburgs Klima schwankt beständig zwischen Extremen. Im Sommer steigt die Hitze bis auf 30 Grad und im Winter der Frost bis auf 30 Grad. Es giebt dies eine Entfernung der äussersten Punkte von mehr als 60 Grad. Bei keiner anderen Stadt in Europa sind die Differenzen der Extreme so gross. Dazu kommt, dass, so wie Wärme und Kälte im Laufe des ganzen Jahres schlecht vertheilt sind, sie auch eben so disharmonisch in den einzelnen Theilen des Jahres unter einander sich mischen. Im Sommer nach einem überheissen Morgen fällt oft Nachmittags ein rauher Wind ein, der Thermometer und Blut auf der Wärmeskala um 12 Grad hinabwirft, gleichsam als ob die Stadt wie ein Ball bald zum Aequator, bald zum Nordpole schwanke. Auch im Winter betragen die Differenzen von einem Tage zum andern nicht selten 12 bis 18 Grad. Es wäre natürlich unmöglich, in einem solchen Klima zu existiren, wenn nicht der Mensch gegen die wechselvolle Unbeständigkeit der Natur, deren Launen er durchaus nicht voraussehen kann, sein Leben durch Beständigkeit schützte und erhielte. Bei uns, wo die Uebergänge nicht so schroff und die Gegensätze der Temperatur nicht so schreiend sind, ist es eher möglich, den Veränderungen des Wetters zu folgen und bald den Ueberrock abzulegen, bald zum Mantel oder Pelze zu greifen, bald etwas Holz mehr in den Ofen zu werfen, bald weniger. In Petersburg ist man weniger beweglich. Es wird angenommen, der Winter beginne im October und ende

nach siebenmonatlicher Dauer im Mai. Demgemäss hüllt man sich im Anfang Octobers in Pelze, die gleich auf alle möglichen Kältegrade berechnet sind, und legt dieselben erst wieder ab, wenn draussen sich alle Stürme beruhigt haben. Eben so unbeweglich wie in der Kleidung ist man in der Warmhaltung der Zimmer, die immer gleich stark geheizt werden, damit das Haus sich nie auskühle. Ganz eben so, wie man ein für allemal angenommen hat, die Schlittenbahn dauere fünf Monate, demzufolge man die Wagen im October in Ruhestand versetzt und ununterbrochen mit Schlitten fährt, es mag nun der Schnee fallen oder schmelzen. Nur leichtsinnige Ausländer versuchen es wohl, den Bewegungen des Wetters zu folgen, büssen aber, da sie zu ungeschickt darin sind, oft ihre Vorwitzigkeit mit Krankheit oder gar mit dem Tode. *J. G. Kohl.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Der Chemismus in der thierischen Organisation. Physiologisch-chemische Untersuchungen der materiellen Veränderungen oder des Bildungslebens im thierischen Körper, insbesondere des Blutbildungsprocesses, der Natur der Blutkörperchen und ihrer Kernchen. Ein Beitrag zur Physiologie und Heilmittellehre. Gekrönte Preisschrift, verfasst und herausg. von Dr. *F. L. Hünefeld*, Prof. an der Univ. zu Greifswald. Mit 1 lith. Tafel. Leipzig, 1840. XVI und 269 S. 8.

(Der Vf., der schon so viel für die organische Chemie geleistet hat, trifft mit dieser vortrefflichen Schrift, die einen vollständigen Abriss einer physiolog. Chemie liefert, grade in den rechten Zeitpunkt des Umschwungs in der Wissenschaft. Nimmt einerseits das Microscop so gebieterisch Platz, so ist es ein gutes Gegengewicht, dass die Chemie ihrerseits auftrete, und ihr uraltes Recht zu behaupten strebe. Der Sanguificationsprocess, der Ernährungsprocess namentlich, werden hier auf die lehrreichste Weise chemisch-physiologisch auseinandergesetzt, und wir empfehlen die Schrift wissenschaftlichen Aerzten als dankbares Studium.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 13. *Berlin, den 27ten März* 1841.

Aus den Protocollen der Gesellschaft für pract. Medicin. Von Casper. — Geschwülste in der Beckenhöhle. Vom Dr. Mosse. — Vermischtes. (Geisteskranke in Russland. — Vergiftung durch Brechweinstein.)

Aus den Protocollen der Gesellschaft für practische Medicin in Berlin.

Vom

Herausgeber,

als Secretair der Gesellschaft.

Die Gesellschaft, von der wir zuletzt in No. 49 des J. 1837 dieser Wochenschrift Nachricht gegeben haben, hat auch seit dieser Zeit ihre geräuschlose Thätigkeit ununterbrochen fortgesetzt, und versprochenermaassen geben wir nun einmal wieder Kunde von ihr, indem wir einige, der öffentlichen Mittheilung werthe Thatsachen ihren Protocollen, wie sie in jeder Sitzung des Vereins geführt werden, nacherzählen. Derselbe besteht gegenwärtig aus folgenden hier anwesenden Mitgliedern:

Geh. Med. Rath Dr. *Barez,*

Med. Rath Dr. *Bremer,*

Geh. Med. Rath Dr. *Casper,* Secretair.

Geh. Med. Rath Dr. *Dieffenbach*,
Hofrath Dr. *Hauck*,
Geh. Hofrath Dr. *Heim*,
Stadtphysicus Dr. *Natorp*,
Professor Dr. *Romberg*,
Geh. Hofrath Dr. *Steinrück*,
Geh. Med. Rath Dr. *v. Stosch*, Director.

Unter der reichen Anzahl der vorgetragenen Fälle zeichnen wir hier Folgende an:

Eine Dame bekam sechs Jahre vor ihrem Tode eine langsam wachsende Geschwulst in der linken Kniekehle, die der sehr ängstlichen Frau um so mehr Unruhe verursachte, als man sie Anfangs, wegen einer fühlbaren Pulsation darin, für ein *Aneurysma* zu erklären geneigt war. Im Laufe der folgenden Jahre, während welcher die Geschwulst unverändert blieb, zeigten sich abwechselnd hysterisch-nervöse und gastrische Symptome, gegen welche der Gebrauch der Kissinger Quellen in Anwendung gezogen ward, aber fruchtlos blieb. Allmählig gerieth die Menstrual-Function in Unordnung, ein *Fluor albus* stellte sich ein, der Ausfluss ward bald übelriechend, und im Laufe eines Jahres bildete sich ein vollständiges *Carcinoma Uteri* aus. Unter den nun häufig werdenden Blutungen trat einst eine so starke Hämorrhagie ein, dass Pat. sich fast verblutete. Es wurden nun, namentlich von Neujahr 1836 ab, von Zeit zu Zeit auftretende Uebelkeiten und aeruginöses Erbrechen hervorstechende Zufälle; dabei ging aber die Entwicklung des Mutterkrebses ihren gewohnten Gang, und im April des genannten Jahres starb die Kranke hectisch. Bei der Section fand man die Leber missfarbig und mürbe, den Magen ungewöhnlich gross, Därme, Milz und Nieren normal. An der Wirbelsäule zeigte sich eine Reihe von gelben, Kartoffelgrossen, traubenartig zusammenhängenden Geschwülsten, die sich durch die ganze Unterleibshöhle bis in's Becken erstreckten. Diese Geschwülste näherten sich in ihrem Bau den Cephaloiden. Durch Verlängerung seines Cervicaltheiles

war der *Uterus* auf das Doppelte verlängert; der ganze Cervicaltheil war vollständig exulcerirt und carcinomatös. Eben so exulcerirt war auch der obere Theil der Scheide. Die Geschwulst am Knie war jetzt Gänseeigross, und hatte dieselbe Farbe und Textur, wie die Geschwülste an der Wirbelsäule, in ihrem Centrum aber befand sich eine, mit gelblichem *Serum* gefüllte Höhle. Die Brustorgane waren normal beschaffen. Wahrscheinlich würde man bei Sectionen von am Krebs Gestorbenen oft ähnliche Krebs-Geschwülste im Innern finden, und die Ursache der so häufigen Fruchtlosigkeit der Exstirpation von Skirrhen dürfte vielleicht eben in dieser allgemeinen Dyscrasie begründet sein.

Ein Fall von exsudativer Bauchfellentzündung wurde gegen Ende der Krankheit durch Terpenthinöl (stündlich zu 5ß) behandelt, und zu einem glücklichen, nicht mehr gehofftem Ausgang geführt. Bemerkenswerth war, dass nach der Anwendung des Reizmittels später noch mehrere Aderlässe gemacht werden mussten.

Bei einem fünfjährigen Mädchen, das sich durch seine, am Ofen in Brand gerathenen Kleider den ganzen Obertheil des Körpers (Kopf und Rumpf) verbrannt hatte, wurde der Höllenstein in Substanz (nach *Fricke*) mit vieler Sorgfalt angewandt. Obgleich dem Berichterstatter diese Methode bei kleinern Verbrennungen öfter sehr vorzüglich gedient hatte, konnte sie doch bei dieser, einen so grossen Umfang einnehmenden Verbrennung, so wenig wie irgend eine andere Behandlungsweise, ausreichen, und das Kind starb am fünften Tage, und zwar, wie dies so häufig vorkommt, plötzlich, nachdem vorher schon viele einzelne Brandstellen sich günstig zur Granulation gestellt hatten.

Ein Knabe von zwölf Jahren hatte Hemiplegie der linken Seite, Amaurose des linken Auges, und convulsivische Bewegungen der rechten Seite. Allmählig wurde auch das rechte Auge amaurotisch, es stellte sich ein, zuletzt Tage lang andauernder comatöser Zustand

ein, das rechte Auge injicirte sich, die gelähmte linke Pupille erweiterte sich sehr bedeutend, und der Knabe starb, nachdem Puls, Appetit und Dejectionen normal geblieben waren. Der Schädel war ungewöhnlich dünn, nur von der Dicke eines Bierglases. Auf der rechten Hemisphäre neben dem Sichelfortsatz war ein weisser Fleck, der sich kund gab, als von einer darunter liegenden Wasserblase von der Grösse eines Straussencies herrührend, und wodurch natürlich die ganze Hirnmasse auseinandergedrängt war. Die Blase bestand aus sechs über einander liegenden Häuten und enthielt Wasser; an einer Stelle sah man eine Menge weisser Puncte, die sich unter dem Microscope als Blasenwürmer documentirten. Ausserdem fanden sich zwischen den Schenkeln des *Fornix* ein drei Erbsen grosses Extravasat, und einige Unzen Wasser in der linken Hirnhöhle. Die rechte war von der Hydatidengeschwulst ganz zusammengedrückt. Der Sehnerv hinter dem *Chiasma* linkerseits war ganz zerstört, so dass seine Continuität ganz unterbrochen war.

Höchlich interessirte die Gesellschaft der Anblick der seltensten aller exanthematischen Formen, einer ächten *Ichthyosis*. Der Fall betraf einen neunzehnjährigen, ganz gesunden, auch sonst nie krank gewesenen Zimmergesellen. Die Hautdegeneration tritt gewöhnlich Einmal im Jahre mit Frösteln und Jucken ein, und blättert dann allmählig wieder ab. Der Ausschlag, jetzt besonders stark an den Knieen und Oberarmen, war ganz der *Bateman*'schen Abbildung entsprechend.

Zwei Fälle von ungewöhnlich sparsamer Urinabsonderung hatte Ein Mitglied zu beobachten Gelegenheit gehabt. In dem ersten war es ein junges Mädchen von scrophulösem *Habitus*, die nur alle 48 — 72 Stunden Einmal Harn liess. Beim Gebrauche des Emser Brunnens floss der Urin etwas reichlicher, bei einem spätern Gebrauche des Carlsbader Wassers aber trat der Urinmangel wieder ein. Mit dem Eintritte der Menstruation nun regelte sich auch die Nierenfunction, und das

Mädchen war — und blieb auch, nach einem spätern Berichte, nach Jahren — gesund. Der zweite Fall betraf ein 30jähriges herzkrankes Mädchen, die ebenfalls im Durchschnitte nur alle zwei Tage einmal den Urin zu lassen genöthigt war. Hier beruhte der Defect auf einer entzündlichen Nierenaffection, und wurde durch Blutegel und ein geeignetes antiphlogistisches Verfahren beseitigt.

Ein sehr seltener Sectionsbefund ergab sich bei einem vierzehnjährigen Knaben. Zwischen die beiden Lamellen des Herzbeutels waren 6 — 8 Unzen Eiter ergossen, die in zwei, mit einander in Verbindung stehenden Taschen lagen. Im Herzbeutel und im linken Pleurasack fand sich ausserdem viel wässriges Exsudat.

Ein Staabsofficier hatte seit Jahren periodisch über einen heftigen Schmerz im Unterleibe geklagt, gegen welchen die verschiedensten, dem Falle angemessenen Mittel ohne dauernden Erfolg angewandt worden waren. Carlsbad, später Emser Wasser mit Molken erleichterten nicht unwesentlich, temporär aber noch mehr ein heftiger Druck auf den Unterleib. Fünf Monate vor seinem Tode brach er eine braune, mit Blut und Eiter gemischte Flüssigkeit aus, wonach er sich wieder längere Zeit ganz wohl befand, und namentlich das Gefühl einer wunden Stelle im Magen, das den Kranken lange gepeinigt hatte, ganz verschwand. Kurze Zeit vor dem Tode stellte sich aber das Erbrechen wieder ein, und zwar brach der Kranke jetzt einen ätzend-sauern, freie Salzsäure und Essigsäure enthaltenden Schleim häufiger aus. Je näher das organische Uebel seinem Ende kam, desto häufiger wurde das Erbrechen, endlich ergab es zersetztes Blut in der bekannten Kaffeesatz ähnlichen Masse, der Leib wurde empfindlich, der Puls sank, die Massen wurden ohne *conatus vomendi* Eimerweise ausgeleert, und nach sechszigstündigem anhaltendem Erbrechen starb der Unglückliche. Bei der Section fand man die Magenschleimhaut aufgelockert, und am *Fundus* ein Erbsengrosses rundes Loch neben einer wulstigen Narbe von einer

frühern Ulceration. Allgemeine *Peritonitis* mit serösflockiger Ausschwitzung, als gewöhnliches Resultat der Gastrabrose, fehlte auch hier nicht. Wie sicher auch Exulceration im Magen erwartet werden konnte, so zeigt doch der Fall viel Räthselhaftes.

Bei dem Dunkel, das die Diagnose der Geschwülste in der Bauchhöhle umgiebt, ist ein Krankheitsfall, wie der Folgende, wohl gleichfalls der Mittheilung werth. Eine Frau von 42 Jahren kam zu ihrer Heilung nach Berlin mit einem sehr ausgedehnten Bauche. Man fühlte darin zwei Härten, beide von den Hypochondrien beider Seiten sich von oben nach unten erstreckend, und scheinbar unter einander nicht zusammenhängend. Dabei war Bauchwassersucht und bereits ein lentescirender Zustand vorhanden. Der Tod erfolgte nach vier Wochen hiesigen Aufenthalts. Die Geschwulst war Ein grosser Markschwamm, mit einigen Höhlen rechterseits, die mit einer röthlich-gelben, höchst übelriechenden Jauche erfüllt waren, und dessen Sitz das *Mesenterium* war. Der linke Theil der Geschwulst war härter, als der rechte, glatt und cellulös, und enthielt in seinen Zellen wässrige, geruchlose Lymphe. Der linke Eierstock war vollkommen normal, der rechte war in den Markschwamm übergewachsen, und nicht mehr zu erkennen. Die Fortsätze des Bauchfells waren durchweg melanotisch, und hatten ein Ansehen, als seien sie mit bläulich-schwarzer Dinte überzogen.

Ein Knabe hatte einen Congestiv-Abscess an der rechten Hüfte mit dünner, blaurother Hautdecke, und Schwappung zeigend. Eine zweite Geschwulst, Hühnereigross, befand sich über der *Crista ossis ilei dextri.* Die Wirbelsäule bot keine Anomalie dar, und zeigte namentlich keine Spur von Verkrümmung noch von Schmerzhaftigkeit. Das Bein konnte leicht flectirt und extendirt werden, und man konnte hiernach weder an *Coxarthrocace,* noch an *Psoitis* denken und die Quelle der Geschwulst blieb dunkel. Nach drei Tagen wurde ein Einstich ge-

macht, und dadurch zwei Quart Tuberkel-Eitermasse entleert. Die Eiterung dauerte indess fort, und rieb den Kranken nach zwei Monaten auf. Die sechs untern Brust- und zwei ersten Lendenwirbel waren cariös, die Zwischenknorpel verschwunden, und von ihnen aus hatte sich der Eiterkanal gebildet. Der Fall bleibt merkwürdig, weil hier gar keine Verkrümmung am Rückgrate eingetreten war, wie sie sich sonst in allen Fällen von *Spondylarthrocace* zeigt. So verhielt es sich bei einem Mädchen von zwölf Jahren mit *Spondylarthrocace*, Verkrümmung und *Paresis* beider Beine, das sich beim Gebrauch der Bäder und des Leberthrans zur Zeit der Berichterstattung schon entschieden gebessert hatte.

Das *Extractum Nucis vomicae aquosum*, bei Kindern zu vier bis sechs Gran in 24 Stunden gereicht, hat sich in funfzehn Fällen gegen *Prolapsus ani* vollkommen bewährt.

Bei einer Discussion über Gallensteine theilten mehrere Mitglieder interessante Erfahrungen mit. Nach einem nicht zu stillenden sechstägigen Erbrechen und den übrigen Symptomen einer Gallensteinkolik war eine Frau gestorben; bei der Section fand man im *duct. choledochus* (die vorgezeigten) dreizehn Gallensteine, von der Grösse von Kirschkernen, deren grösster 26 Gran wog, incarcerirt. — In einem eingeklemmten Schenkelbruch einer Frau fand sich ein dreieckiger Gallenstein eingeklemmt. Bei der Bruchoperation wurde derselbe mit dem Darmvorfall zurückgebracht, und die Operirte am Leben erhalten. — In einem dritten Falle erfolgte der Tod nach einer heftigen, sechsunddreissigstündigen Gallensteinkolik. Bei der Section fand sich keine Spur einer Entzündung, wohl aber, wie im ersten Falle, der ganze *Ductus choledochus* voller eingeklemmter Gallensteine, die sich nie im Leben durch irgend ein Krankheitszeichen zu erkennen gegeben hatten.

Aufzeichnungswerth ist die kurze Geschichte eines langen Trippers, eine seltene Folge von Leiden und Kuren

nach einer syphilitischen Infection. In Folge eines virulenten Trippers hatte sich vor Jahren ein (vom Ref. nicht mehr selbst beobachtetes) Prostata- und Blasenleiden eingestellt, gegen welches der Kranke einer Quecksilberkur unterworfen worden war. Diese hatte eine lange andauernde Salivation zur Folge, welche endlich namentlich durch heisse Bäder gehoben ward. Hiernach stellten sich Schmerzen in den Gelenken ein, die die Basis eines zwanzigjährigen Leidens wurden. Die Bäder in Freienwalde, Carlsbad, Pyrmont, Landek und Pfäffers, die nach einander von Aerzten verschiedener Länder angerathen worden waren, wurden erfolglos gebraucht. Am meisten fühlte sich Pat. bei seinen nun andauernd gewordenen heftigen Schmerzen von den Bädern von Pfäffers erleichtert, und wiederholte deshalb deren Gebrauch im nächstfolgenden Sommer, indem er nun täglich zwölf Stunden im Bade zubrachte. Hierauf kam ein ausgedehnter Gebrauch des Aconits an die Reihe, äusserlich *Aconitum* mit *Opium* als Waschungen, und innerlich das Aconit-Extract, von welchem er (in der Schweiz!) Anfangs ℈ß, und dann steigend bis zu drei Drachmen täglich innerlich nahm. Erleichterung, aber keine nachhaltige Besserung! Der Kranke geht nach Montpellier, nimmt Gold und Tisanen, bleibt aber ungeheilt. Ein letzter Kurversuch in Paris mit einer abermaligen Schmierkur hat ebenfalls keinen dauernden Erfolg. Nun — ergiebt sich der Kranke dem Trunk, bringt es nach vielen Jahren, in denen er Nichts mehr gebraucht, bis zu sieben Flaschen Wein im Tage, daneben noch Rum, auch Rum mit Opium nehmend, bekommt endlich Wassersucht und stirbt!

Bei einem heftigen Sturm im Februar 18—, der Bäume entwurzelt, die Fensterscheiben zerschlagen hatte u. s. w., war ein junger Mann Nachts aus seinem Bette aufgestanden, und hatte sich bei dieser Gelegenheit mehrere Stücke Fensterglas in den rechten Fuss eingetreten. Am folgenden Morgen schnitt und zog ein hinzugerufener (irländischer) Wundarzt diese Stücke her-

aus, und versicherte den Kranken, dass sämmtliche Glasstücke entfernt worden. Im Juli klagte der Mann seinem hiesigen Arzte, dass er bei angestrengten Bewegungen einen Schmerz in der Fusssohle habe, und dass sich in der Mitte derselben eine Härte gebildet hätte. Die Untersuchung ergab eine ganz farblose, harte Anschwellung von der Grösse einer halben Wallnuss, die nur bei sehr tiefem Eindruck schmerzhaft war. Versuchte Zertheilung mit Jodkali, grauer Salbe u. s. w. führte zu Nichts, und im November bestand der Arzt auf eine Oeffnung der Geschwulst, die der Kranke bis dahin hartnäckig verweigert hatte, die Vermuthung des Arztes, dass doch noch ein Glassplitter in der Tiefe stecken geblieben sein möchte, auf die frühere Versicherung jenes Wundarztes sich stützend, fortwährend ablehnend. Die Oeffnung geschah mittelst eines einfachen tiefen Einschnittes von einem zugezogenen sehr geübten Wundarzt, das Messer knirschte alsbald, und mit der Kornzange wurde nicht ohne Mühe ein ganz fest in dem straffen Zellgewebe eingekeiltes Stück Glas, das der Gesellschaft vorgezeigt ward, von dieser Grösse und Form herausgezogen.

Es ist gewiss der Bemerkung werth, dass der Kranke diesen scharfen und spitzen fremden Körper, die Spitze nach oben gerichtet, zehn Monate lang in der Fusssohle getragen, und dabei viel gegangen ist, oft getanzt hat u. s. w., und nie davon andere üble Folgen, als jene oben bezeichneten, im Ganzen sehr geringfügigen Beschwerden davon getragen hat.

Zu den seltensten Bildungsanomalieen gehört unstreitig folgender merkwürdiger Fall. Ein elfjähriger Knabe meldete sich, mit Blausucht und einer Herz-

hypertrophie, die durch die physicalischen Zeichen festgestellt wurde. Der Fall war schon sehr weit fortgeschritten, schon Oedem vorhanden u. s. w. und der Tod erfolgte bald. Die Section ergab Folgendes: in beiden Pleurasäcken röthliches Wasser, die Lungen (— die Auscultation im Leben hatte ein vermindertes Athmungsgeräusch ergeben —) durchweg angeschoppt und im Wasser zu Boden sinkend, das Herz hypertrophisch. Die grosse Merkwürdigkeit des Falles aber, die durch das vorgezeigte Präparat der Gesellschaft anschaulich gemacht ward, ist die, dass die *Aorta* aus dem rechten Herzventrikel, die Lungenarterie aus dem linken entsprang. In Letzterer war ein bedeutender Blutpfropf enthalten. Das eirunde Loch war sehr weit offen, so dass das Blut aus dem linken in den rechten Vorhof gegangen war.

Mit dieser Mittheilung wollen wir die Auszüge aus den Protocollen der Gesellschaft für diesesmal beschliessen, und für die Folge weitere Nachrichten vorbehalten.

Geschwülste in der Beckenhöhle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mosse*, pr. Arzte in Grätz.

Das Erkennen der Geschwülste in der Unterleibshöhle ist überhaupt schwierig und zweifelhaft, wenn man sie auch ihrem grössern Umfange nach durch Betasten genauer exploriren kann; um so schwieriger aber ist die Diagnose solcher Geschwülste dann, wenn sie durch die knöcherne Umgebung dem Tastsinne weniger zugänglich sind. Es dürfte daher keine überflüssige Arbeit sein, Beobachtungen solcher Geschwülste dem ärztlichen Publikum mitzutheilen, zumal wenn der Verlauf der Krankheit die Diagnose bestimmter angegeben hat. Ich will vorläufig folgende nennen:

1. Melanose.

A. Die 13 Jahre alte Tochter des Försters *M.* zu Gn. wurde am 13. Januar 1837 zu mir gebracht, „weil sie schon mehrere Tage keinen Tropfen Urin gelassen habe." Man legte sie gleich auf den Fussboden des Zimmers nieder, denn sie konnte weder stehen noch sitzen. Die Grösse und übrige Ausbildung des Körpers war den Jahren angemessen. Nase, Lippen und Halsdrüsen zeigten deutlich das Vorhandensein der *Scrophulosis;* dazu noch das Haupthaar in eine *Plica polonica* geformt. Der Unterleib im Allgemeinen war breit aufgetrieben, und dennoch bemerkte man rechts neben der *Linea alba* in der *Regio hypogastrica* eine Geschwulst hervorstehen, welche der Form und Elasticität nach für die enorm ausgedehnte Harnblase gehalten werden musste. Der *Fundus* reichte bis zur Höhe des Nabels. Links von dieser Geschwulst lag eine andere kleinere, die nur gefühlt werden konnte; sie war faustgross, mehr kugelrund und prall. Die linke Unterleibsextremität war im Pfannen- und Kniegelenk flectirt, der Oberschenkel noch einmal so stark wie der rechte. Diese Vergrösserung des Volumens hatte ihren Grund theils in Oedem, theils in einer begrenzten harten Masse, die man an der innern Seite des obern Drittels des Oberschenkels fühlte. Die Form der Masse war die eines Kegels, mit dem spitzen Ende nach dem Kniegelenk, mit dem breiten nach dem Becken zu gerichtet, und schien sich in die Beckenhöhle fortzusetzen. Die Haut des Schenkels war überall — bis auf das Oedem — nicht verletzt; die Fussspitze stark nach aussen gekehrt, und jeder Versuch, dem Fusse eine andere Richtung, als die beschriebene war, zu geben, machte dem Mädchen grosse Schmerzen, oder war unmöglich. Der Puls war *celer, frequens* und *parvus;* der Durst unlöschbar.

Und dieses enorme Leiden wird dem Arzte präsentirt mit der einfachen Anzeige: „die Pat. könne keinen

Urin lassen." — Die Ursache zur Entstehung dieser Krankheit sollte ein Sprung über einen breiten Graben gewesen sein, den das Mädchen vor einem halben Jahre unvorsichtiger Weise gethan habe.

Patienten der Art fordern vom Arzte Linderung ihrer Schmerzen, keine gründliche Heilung vorläufig; die Ischurie war das am meisten peinigende Symptom. Ich entschloss mich also, den Katheter zu appliciren, und hoffte dadurch über dieses pathologische Präparat — denn dafür hielt ich die Patientin bereits — mehr Aufklärung zu erhalten. Aber auch hier stiess ich auf Hindernisse; die *Vagina* war durch beide Geschwülste, die ausgedehnte Harnblase sowohl, wie die links befindliche Geschwulst, so verengt und comprimirt, dass nicht ein Finger zur Leitung des Katheters noch dieser selbst eingeführt werden konnte. Mit dem silbernen Katheter konnte ich gar nicht eindringen, der elastische drang tiefer ein, ward aber durch die Umgebung so zusammengedrückt, dass kein Urin durchdringen konnte, hier war wohl sofort die *Punctio vesicae* indicirt; ich nahm aber dennoch Anstand, diese Operation zu unternehmen; im Kreise von Collegen, die zu einem solchen Mittel ihre Beistimmung geben, ist man leicht mit dem Instrumente bei der Hand; wo man aber, wie ich es in meiner Stellung, die innere wie äussere Verantwortlichkeit selbst tragen muss, da verletzt man nicht so leicht eins der wichtigsten Organe; zudem hatte ich eine *Punctio vesicae* noch nie weder von andern machen gesehen, noch selbst gemacht — und nach dem Buche ist schlecht operiren. Man wird mir also mein Zaudern verzeihen. Ich verordnete daher äussere wie innere passende Mittel, und behielt mir die Operation für die nächsten Tage vor, wenn die Umstände noch dieselben geblieben sein sollten. Nach einigen Tagen war aber der *Fundus vesicae* noch höher gestiegen, und es hatte sich ein fortwährender Brechreiz eingefunden; da entschloss ich mich zur Operation, die ich oberhalb des *Oss. pub. dextr.* verrichtete und damit zwei Quart

strohgelben Urin entleerte. Spannung und Schmerz des Unterleibes liessen sogleich nach, die Canule blieb in der Stichwunde, und nach einigen Tagen war das Allgemeinbefinden — Puls, Appetit und Schlaf — mehr normal geworden.

Am 3. Februar bemerkte man eine Veränderung an der kugelrunden Geschwulst in der linken Seite des Unterleibes — denn als eine solche liess sie sich unterscheiden, nachdem die Harnblase entleert und der Leib daher weich geworden war; die ihrer Natur nach problematische Geschwulst nämlich hatte sich mehr erhoben, war in die *Linea alba* gerückt, und hatte die Harnblase noch mehr nach rechts gedrängt, so dass die Canüle des Troiquarts einen Halbkreis beschreiben musste, um in die Blase zu gelangen.

Den 11. Febr. Die Kräfte haben sehr abgenommen; die Geschwulst hat sich noch vergrössert, bis zu einem Kindeskopfe, und zeigt Fluctuation, die bis dahin nicht wahrzunehmen gewesen war, und liegt unmittelbar unter der äussern Haut. Hierdurch liess ich mich bewegen, einen Troiquart einzustechen, um nöthigenfalls ein Eiterband durchzuziehen. Es quollen aus der Canüle ungefähr $1\frac{1}{2}$ Obertassen schwarzes Blut hervor, worauf die Geschwulst zusammengefallen sich anfühlen liess. Kaum war aber die Canüle entfernt und die Stichwunde verbunden, so füllte sich die Geschwulst aufs Neue.

Am 21sten endete der Tod das schwere Leiden.

Am 22sten wurde die Section vorgenommen, mit einer Neugier, wie sie jeder Arzt empfindet, der einen Kranken durch den Tod verloren hat, ohne die Krankheit gekannt zu haben. Ich unternahm diese, so wie die frühere Operation unter der Assistenz eines hiesigen Chirurgen.

Der Leib war trommelartig aufgetrieben, und aus der Stichwunde des Tumors, die sich noch nicht geschlossen hatte, quollen Luftblasen und chocoladenfarbene Jauche. Nachdem ein Kreuzschnitt durch die Stichwunde gemacht

worden, und die Hautbedeckungen, welche mit dem *Tumor* verwachsen waren, abpräparirt, erschien die Geschwulst ihrer Form und Farbe nach wie ein Gänsemagen, nur um die Hälfte grösser. Nach oben endete sie frei, bloss mit dem *Peritonaeum* bedeckt und abgerundet, nach hinten mit dem Zellgewebe des Beckens verwachsen. Rechts begrenzte die Harnblase den *Tumor*, und der ganze linke Abschnitt der Blase war mit demselben organisch verbunden; die *Tunica mucosa* der Blase war an dieser Stelle etwas verdickt, sonst nicht degenerirt. Zwischen Blase und *Tumor* ragte ein fledermausartiges Anhängsel hervor; es war der *Uterus*. Die Ovarien waren ausgebildet, und ich glaube grösser, als sie in diesem Alter sein mögen; der *Uterus* dagegen verkümmert, so klein wie der kleine Finger, und nicht so dick; das Gewebe knorpelartig. Vom untern Ende dieses *Uterus* ging ein schlauchartiges Stück nach den äussern Genitalien, mit einem *Lumen*, das kaum einen Gänsefederkiel durchgehen liess; wohl $2\frac{1}{2}''$ lang; es war dies die *Vagina*. Daneben rechts die Harnröhre. Der linke *Ureter* war sehr erweitert, die Niere derselben Seite durch Eiterung fast ganz zerstört.

Nachdem die Geschwulst gespalten war, zeigte sie ein fächeriges zelliges Gewebe; sie enthielt eine chocoladenfarbige halbflüssige Masse, die eben keinen besondern Geruch hatte. Die Geschwulst setzte sich von ihrem untern Ende aus nach dem Oberschenkel fort, wie oben bereits angedeutet worden ist. Um auch diese zu untersuchen, führte ich den Finger in die bereits gespaltene. Hier entdeckte ich, dass ein Theil des *Ossis sacri*, der Boden des *Acetabuli* und der horizontale Ast des *Oss. pub.* cariös waren. Dieses letztere war beinahe ganz zerstört, so dass an der Mitte desselben nur noch sehnige Masse die Verbindung unterhielt. Uebrigens hatte diese Geschwulst denselben innern Bau wie die erst beschriebene, und die Zellen enthielten eine gleiche Masse. Eiter war nirgends anzutreffen.

B. R. J., einige und dreissig Jahre alt, atrabilarischer Constitution, noch unverheirathet, kam im J. 1836 zuerst in meine Behandlung wegen copiöser und häufiger Menstruation. Sie klagte zugleich über gastrische Beschwerden, Appetitlosigkeit, bittern Geschmack und Obstruction; die Zunge war rein. Schmerzen klagte Pat. nur im Kreuz.

Die Krankheit erschien als eine *Plethora abdominalis*, durch *Constitutio haereditaria* und sitzende Lebensweise möglich gemacht. Es wurde dagegen mit diätetischer und pharmaceutischer Pflege zu wirken gesucht — aber mit wenigem Erfolge. Nach Verlauf eines Jahres entwickelte sich in der *Regio hypogastrica sinistra* ein fixer Schmerz; der Sitz desselben war tief, und wurde als „brennend" bezeichnet. Auch ging jetzt die anomale Menstruation in wahre Metrorrhagie über; es wurden geronnene Stücke schwarzen Blutes aus den Genitalien ausgestossen, und der Blutabgang dauerte manchmal drei Wochen lang in grösserer oder geringerer Heftigkeit fort. Die Untersuchung durch eine Hebamme gab keine sichere Zeichen für eine bestimmte Diagnose. Der brennende Schmerz und die Oertlichkeit desselben im Vereine der übrigen Symptome schien mir eine chronische Entzündung des linken Ovariums anzudeuten. Als aber die hierauf gegründete ärztliche Behandlung dennoch nicht mit besserm Erfolge wie die frühere belohnt wurde, so drang ich darauf, selbst mich von dem innern Zustande der Genitalien überzeugen zu dürfen. Die Scheide war mit dem *Hymen* verschlossen, das kaum meinen untersuchenden Zeigefinger durchliess, und als dies endlich doch geschehen war, schnitt das *Hymen* wie eine gespannte Saite an dem Finger. Der *Uterus* fühlte sich heiss an, und an der linken Hälfte voller. Uebrigens keine Veränderung. Nach einigen Monaten — Anfangs Juli 1839 — untersuchte ich abermals und fühlte jetzt durch die Wandungen des *Uterus* hindurch eine runde Geschwulst, die sich in der Höhle des *Uterus* befand; sie konnte nicht mit *Scirrhus*

verwechselt werden, und hatte eine glatte Oberfläche. — Allmählig trat die Geschwulst tiefer in den Muttermund herab, das *Collum uteri* war verstrichen, der Muttermund weit geöffnet, wie ein Speciesthaler, und verdünnt, wie in der zweiten Geburtsperiode. Diese Oeffnung füllte ein kugelförmiger Abschnitt des im *Uterus* befindlichen fremden Körpers aus, den man wie den Kindeskopf in der genannten Periode mit dem Finger umgehen konnte. Der Körper fühlte sich glatt und prall an, doch nicht fluctuirend und musste in der linken Uterus-Seite seinen Befestigungspunkt haben; denn suchte man ihn in die Höhle des *Uterus* tiefer hineinzuschieben, so wich er bogenförmig nach rechts, dann oben und links. Den Durchmesser der ganzen Geschwulst schätzte ich auf 3″. Seitdem die Krankheit bis zu dieser Höhe gestiegen, war der Blutverlust aus dem *Uterus* immer bedeutender geworden; es gingen öfter grosse Klumpen schwarzen Blutes ab; der Stuhlgang war noch mehr erschwert und der Urin musste oft gelassen werden. Gesicht und Füsse schwollen ödematös an, der Leib nicht; in der *Regio hypogastrica* aber war der Schmerz stärker wie früher, dabei grosses Schwächegefühl; der Puls frequent, schnell und gross; beständiger trockner Husten mit Stechen in der Brust. Endlich veränderte das abgehende Blut seine Farbe; es wurde mehr wässrig. Es war am 7. August v. J. als ich eiligst zur Pat. gerufen ward, mit der Anzeige: „es sei etwas geplatzt." Ich fand sie im heftigen Fieber, mit frequenter Respiration, *Facies hippocratica*, das Bett war durchnässt mit einer röthlichen dünnen Jauche; die Genitalien sehr heiss. Die oben beschriebene Geschwulst hatte sich in eine fasrige Masse verwandelt, und war wirklich geplatzt; diese Fasern hingen zum Theil bis in die Scheide, so dass ich fingerlange Stücke herausziehen konnte; es war eine häutige Masse von blauschwarzer Färbung. Am 10. dess. Monats erfolgte der Tod.

Auch hier hat, wie leider oft, das Ende der Krank-

heit erst die Diagnose bestimmt; denn es war weder *Plethora abdominalis* noch eine chronische Entzündung des Ovariums, auch kein Polyp, sondern ein bösartiger *Fungus*. Obgleich das anatomische Messer diese Diagnose nicht bestätigt hat, so lässt sich doch kein anderer Krankheitsname dafür finden, als der in der Ueberschrift angegebene. Man könnte ihn auch als *Fungus haematodes* bezeichnen. Bei diesem bleibt aber die Geschwulst immer Geschwulst, mag auch die äussere Haut bersten und Blutung entstehen; bei der Melanose aber, wird ihre äussere Haut zerstört, verschwindet die Elasticität, und zeigt dann dergleichen faserig-häutiges Gewebe, wie hier in beiden Fällen sich vorfand.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Geisteskranke in Russland.

Die Russen haben im Ganzen ein so heiteres und sanguinisches Temperament, dabei ein so wenig tiefes und so leichtfertiges Gemüth, dass sie die Stürme und Unglücksfälle dieses Lebens in der Regel sehr gewandt und nachgiebig ertragen und dulden, und dass viele Donnerkeile des Schicksals, die bei andern schwerfälligern und gemüthstiefern Nationalitäten haften und Feuer fangen, bei ihnen spurlos abblitzen und vorübergleiten. Grübler und Philosophen haben sie gar nicht; die Liebe ist bei ihnen mehr sinnlich als platonisch oder idealisch; die Religion ist eine gedankenlose Gewohnheit ohne Speculation, und der Geist, der bei diesen Dingen unberührt bleibt, ist unergriffen und ungewärmt und sitzt daher auch sicher hinter der äussern Hülle ungestört und ungetrübt. Da ihr geistiges Sein immer mit Gott in naher Berührung steht, da sie beständig in ihm leben, weben und sind, und da ihr leibliches Glück in der Regel

in der Hand ihrer Leibherrn und Obern liegt, in deren Willen sie sich so schmiegsam fügen, wie in den des Schicksals, so retten sie sich aus allen Schiffbrüchen gesund, frisch, frohen Muths und voll Hoffnung, mit dem einfachen Troste und den stets bei solchen Gelegenheiten wiederholten Worten: „Gott wollte es so," oder: „die Obrigkeit hat's so befohlen." Schlau, verschmitzt, gewandt sind sie alle von Natur, und sämmtliche Mitglieder der Nation haben davon fast eine völlig gleiche Portion. Wenn es daher auf der einen Seite wenig tiefe Denker unter ihnen giebt, so giebt es auf der andern Seite noch weniger vermauerte, finstere Köpfe, Stumpf- und Blödsinnige.

Die Deutschen und andere Nationen sind verständig, und da sie die Vernunft in höherm Grade besitzen, so verlieren sie sie auch häufiger. Die Russen sind trotz ihrer instinctartigen Schlauheit ein unmündiges, kindliches und poetisches Volk, und da sie sehr häufig im gewöhnlichen Leben närrisch und theatralisch genug sind, so geben sie schon im alltäglichen Sein vielem Narrheitsstoffe Luft, und die Tollheit concentrirt sich bei ihnen nicht so oft und sammelt sich nicht so häufig zu einzelnen zerstörungsreichen Explosionen. Dazu fehlt ihnen auch trotz ihrer Rang- und Titelsucht in hohem Grade eine andere Geistesschwäche, die bei andern Nationen so häufig Ursache von Geisteszerrüttungen zu sein pflegt, die Ehrliebe. Aus gekränktem Ehrgefühle verlieren wenige Russen den Verstand, weil bei keiner Nation so wenig *point d'honneur* sich wirksam zeigt als bei der russischen.

Es ist wohl keine Frage, obgleich die Sache aus Mangel an Daten nicht mit Zahlen klar bewiesen werden kann, dass es unter den 45 Millonen Russen weit weniger Geisteskranke giebt als unter irgend einer andern Nation Europa's, und dass das Verhältniss der russischen Wahnsinnigen zu den Geistesgesunden vielleicht drei bis viermal geringer ist, als bei den Deutschen. — Das Pe-

tersburger Irrenhaus hatte 1836 unter seinen 130 Patienten allein 45 Nicht-Russen, meistens Deutsche *). Dürfte man diese Zahlen zu Grunde legen und sie mit den Bevölkerungselementen der Stadt in Verhältniss stellen, so möchte aus diesem Vergleiche das merkwürdige Resultat hervorgehen, dass der russische Stamm vier bis fünfmal weniger geistig Verirrte liefere als der germanische. Das Petersburger Irrenhaus steht unter der Leitung eines äusserst gebildeten und humanen deutschen Arztes, und kann sich gewiss in seiner ganzen innern und äussern Einrichtung jeder ähnlichen Anstalt dieser Art an die Seite setzen, wenn es nicht geradezu jetzt zu den besten Anstalten, die irgendwo existiren, gehört.

Schon der Name, den die Russen ihm gegeben haben: *„Bolnitza wssäch skarbjädschnich,"* so barbarisch seine Laute auch in unserm Munde und unsern Ohren klingen mögen, enthält äusserst humane und wohlwollende Andeutungen. Es heisst zu deutsch: „Pflegehaus aller gramvollen Seelen." Gott sei Dank, dass unsere harten Ausdrücke: „Tollhaus, Narrenhaus," jetzt auch mildern und weniger beleidigendern weichen. — Wenn irgend ein Inhalt der Aufschrift seiner Etiquette entspricht, so scheint dies das Innere des Petersburger Irrenhauses zu sein.

J. G. Kohl.

---

2. Vergiftung durch Brechweinstein.

Kleinhändler *S.* hierselbst liess sich von einem ehemaligen Apotheker-Gehülfen *W.*, aus Ersparniss einer ärztlichen Verordnung, vier Gran Brechweinstein verschreiben, die ein hiesiger Apotheker ohne Weiteres verabreichte. Wahrscheinlich nicht gehörig solvirt, wird das

---

*) Die Petersburger Deutschen mögen das Irrenhaus mehr benutzen als die Russen. Dagegen kommen aber auch viele Russen aus dem Innern dahin, die gar nicht Petersburger Bürger sind. d. Vf.

Mittel binnen einer Viertelstunde verschluckt und heftige Leibschmerzen, Uebelkeiten, Diarrhoe und Erbrechen sind die Folge. Von allen im Magen und Darmkanal disponiblen *Contentis* entleert, verfällt der Kranke endlich in ein nutzloses Würgen und in so heftige klonische Krämpfe, dass vier Mann ihn kaum vor Beschädigung zu schützen vermögen. Nach halbstündiger Dauer liessen diese nach, Patient sinkt erschöpft, sprach- und pulslos und marmorkalt zusammen; alle glauben, er sei gestorben. Bei meiner Ankunft vermag Niemand die anamnestischen Verhältnisse mitzutheilen, da Patient ohne Mitwissenschaft seiner Familie obiges Mittel genommen hatte. Durch unausgesetzte, von sechs Personen bewirkte Frictionen mit wollenen heissen Tüchern und mit spirituösen Mitteln über den ganzen Körper, so wie durch Sinapismen, mit Meerrettig und *Ol. Sinapeos aeth.* geschärft, an den Unterschenkeln, gelang es nach zweistündiger Anwendung den anscheinenden Todten etwas zu beleben und so weit zu bringen, dass er etwas verschlucken konnte, daher ihm von hier ab belebende Mittel mit Fleischbrühe von 10 zu 10 Minuten in kleinen, der vorhandenen Summe der Vitalität entsprechenden Gaben gereicht wurden. Zwei Tage später trat eine entzündliche Reaction im Unterleibe ein, die in wenigen Tagen der Anwendung von Schröpfköpfen, narcotischen Cataplasmen und einer *Mixtura nitrosa* mit *Extr. Opii* in der zweiten Verordnung wich. Pat. erholte sich in 14 Tagen vollständig.

Düren. Dr. *Lambert.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 14. *Berlin, den 3ten April* **1841.**

Literatur. (Romberg's Lehrbuch der Nervenkrankheiten.) Von Casper. — Geschwülste in der Beckenhöhle. Vom Dr. Mosse. (Fortsetz.) — Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter. Vom Dr. Alken. — Anfrage.

Literatur.

(Nervenkrankheiten.)

Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. Von *Moritz Heinrich Romberg*, Dr., Ritter des rothen Adlerordens dritter Klasse m. d. Schl., Prof. an der K. Fr. Wilh. Universität zu Berlin. Ersten Bandes erste Abtheilung. Berlin, 1840. VIII und 274 S. 8.

Eine lobende Anzeige dieses Buches in dieser Wochenschrift, auf deren Titel des Herrn Verfassers Name so viele Jahre als Mitherausgeber gestanden, könnte partheiisch erscheinen: aber, wer das Buch gelesen, wird dem Ref. darin beistimmen, dass es ungerecht wäre, dasselbe nicht zu loben, da es durchaus eine fleissige, gründliche, lehrreiche und, was das Beste an einem Buche, eine anregende Arbeit darstellt. Es glänzt nicht durch kühne, wenn auch geistvolle Hypothesen; der Vf. ist weit entfernt davon, dies zu wollen, der vielmehr auf der

„unerschütterlichen Grundlage des physiologischen Principes" aufbauen will: es glänzt nicht durch reiche eigene Untersuchungen in der Nervenphysik; der Vf. ist Pathologe, und ist sich seines Standpunktes und dessen Horizontes bewusst. Aber dafür stellt seine Arbeit — nach dem vorliegenden ersten Anfang zu schliessen — ein wohlgeordnetes, mit nicht gewöhnlicher Sachkenntniss, deutschem Fleisse und jenem Eifer, den die Vorliebe für ein Sonderfach giebt, construirtes Ganze dar, worin die Untersuchungen und Forschungen der neuern Physiologen und Aerzte im Felde der Nervenlehre, bis hierhin *disjecta membra*, nun endlich mit vielem Scharfsinn zu einer conglomerirten Wissenschaftsmasse geeinigt sind, und in dieser Beziehung dürfte selbst der vielleicht auffallende Titel: „Lehrbuch" — von einer einzelnen Klasse von Krankheiten gebraucht — nicht ungerechtfertigt erscheinen. Ein würdiger Ernst der Fassung und ein gebildeter Stil erfreuen auch in äusserer Beziehung den Leser, der sich, mitten im literarischen Getreibe der modischen Brodschriftstellerei, gewissermaassen bei der Lectüre einer Arbeit wie die Vorliegende beruhigt finden, und mit uns wünschen wird, dass andere Fächer der Pathologie bald ähnliche Bearbeiter finden mögen, wie hier die Nervenpathologie an unserm Vf. gefunden.

Nach diesem Ausspruch unserer Ueberzeugung möge es der geehrte und befreundete Verfasser nur als einen fernern Beweis unsrer Achtung ansehen, wenn wir ein Wort der Vorrede aufnehmen, (das wir ja so leicht fallen lassen könnten,) auf das er einen Werth zu legen scheint, da er sich dazu der gesperrten Lettern bedient, und das uns Veranlassung giebt, ein längst bedachtes Gegenwort auszusprechen. Sein Buch, sagt Hr. Prof. *R.*, soll den grossen Zweck: „Emancipation der Medicin aus den hemmenden Schranken einer anzulernenden Technik" fördern. Dies Streben, man merkt es beim aufmerksamen Lesen sehr wohl, geht, wie der rothe Faden, durch das ganze Buch, und vielleicht hängt die offenbare Hinten-

ansetzung aller eigentlich therapeutischen Kapitel gegen die diagnostisch-epicritischen innigst damit zusammen. Nehmen wir uns aber in Acht, deutsche Collegen, dass wir nicht — ich spreche natürlich nur zu den Bessern, deren Einer ja dies Wort provocirt — dass wir nicht, in der gerechten Missachtung des Extrems einer vergangenen Zeit, in das entgegengesetzte Aeusserste verfallen. Wir sehen das Ziel, wohin ein solcher Irrweg führt, deutlich schon bei den Franzosen vor Augen. Gewiss hat die Medicin, als reine Wissenschaft betrachtet, ihren Werth wie jede andere Wissenschaft, jedes andere Wissen, und dass andrerseits nichts kläglicher, nichts unbefriedigender, nichts trostloser, als die pure „Technik", das pure Pulsfühlen und Receptschreiben und Doctern — wer wollte es läugnen? Aber die Medicin, die wir üben, ist eine angewandte Wissenschaft, ihr Thatenfeld das Krankenbette, ihr Ziel der Kranke und seine Heilung, kein Anderes. Alles, was die Wissenschaft denkt, forscht, wirkt, soll diesem letzten, grossen, schwierigen, aber gottgefälligen Ziele dienen, ihm untergeordnet sein und bleiben. In diesem Sinne nannte der grosse Altvordere die Medicin eine τεχνη, eine Kunst, und nehmen wir uns in Acht, dass wir dessen eingedenk bleiben. Der Herr Vf., der vielleicht nicht ahndete, am allerwenigsten gewünscht haben wird, dass wir jenen seinen Worten einen solchen Sinn unterlegen könnten, wird uns zugeben, dass nichts ungeeigneter, tadelnswerther ist, als das Treiben gewisser neuerer französischer Aerzte — leider fast der Mehrzahl, in Paris wenigstens — die bei der sorgsamsten, diagnostischen Forschung am Krankenbette durch alle Hülfsmittel, die die jetzige Diagnostik darbietet, eben diese, die Diagnostik, als das Ziel ihres Strebens betrachten, und bei lebendigem Leibe des Kranken gleichsam mit ungeduldiger Neugier der Section entgegenharren, die ihnen die erhoffte Bestätigung ihrer diagnostischen Kunst bringen soll! Daraus mögen grosse Früchte für die Medicin der spätern Zeit, für den wis-

senschaftlichen Ruhm des so verfahrenden Arztes folgern, die Generation der jetzt lebenden Kranken hat aber ein Recht zu fordern, dass sie nicht bloss als Dünger des Feldes benutzt werde, auf dem solche Früchte reifen sollen. Besonders wichtig erscheint es, dass geachtete Universitätslehrer, wie der Hr. Vf., den Jüngern, die für neue Ideen so empfänglich, und die so leicht dafür zu gewinnen sind, mit Missachtung auf das herabzusehen, was der Lehrer geringschätzt, in der hier besprochenen Ansicht nicht zu weit gehen, und vergessend, dass die Medicin auch eine Kunst, nicht zu laut und eindringlich und ohne genügenden Commentar von einer „Emancipation der Medicin aus den hemmenden Schranken einer anzulernenden Technik" reden und lehren möchten. Ich meine, wir dürften nur an die Zeit vor einigen zwanzig Jahren zurückdenken, an die Zeit der natur-philosophisch-medicin. Excesse, an die Zeit, wo eine Arzneimittellehre erscheinen durfte, die mit den Worten begann: „die Natur muss construirt werden" u. s. w., um uns zu überzeugen, wohin eine schrankenlose „Emancipation" der Medicin führt, und Jüngere mit kürzerm Gedächtniss mögen in gleicher Absicht auf neuste medicinische Bücher des süddeutschen Büchermarktes blicken, wo sie dann wohl gleichfalls einsehen werden, dass wir nicht Unrecht haben, wenn wir darauf hindeuten, dass wir uns abermals an einem Wendepunkte in der Culturgeschichte der Medicin befinden, und dass es Zeit ist, den Wunsch auszusprechen, dass die Medicin sich nicht zu vermessen von der Technik emancipiren möge! Für Wenige ist dieser Wunsch überflüssiger, als für unsern Verf., der nur durch ein, in der Begeisterung für seine schöne Sache zu lebhaft ausgesprochenes Wort diese Expectoration im Allgemeinen hervorgerufen hat.

Herr *R.* theilt die Nervenkrankheiten nach den Attributen der vier „Nervenhebel" des Organismus, in die Neurosen der Sensibilität, der Motilität, in die Logo- und Trophoneurosen, eine Eintheilung, die sich durch Einfach-

heit des *fundamentum dividendi* und durch Klarheit empfiehlt. Specieller enthält nun die vorliegende Abtheilung — der, nach Inhalt und Fassung zu schliessen, wohl noch eine Reihe ähnlicher nachfolgen dürften — von der ersten Klasse der Nervenkrankheiten, den Sensibilität-Neurosen, die

erste Abtheilung: *Hyperaesthesiae* (Exaltation der Reizbarkeit sensibler Nerven) mit folgenden Ordnungen und Gattungen: I. Hyperästhesieen der Nervenbahnen. *A.* der cerebro-spinalen: 1. Gatt. Cutane Hyperästh.: *a) Neuralgia, b) Pruritus, c) Ardor, d) Algor.* 2. Gatt. Muskel-Hyp.: *a) Neuralgia muscularis, b) Vertigo.* 3. Gatt. Hyp. des *Vagus; a) Neuralgia: Globus, Pyrosis, Gastrodynia neuralgica, b) Bulimia, c) Polydipsia.* 4. Gatt. Sensuale Hyp.: *a) Hyp. optica, b) acustica, c) olfactoria, d) gustatoria. B.* der sympathischen Nervenbahnen. 1. Gatt. *Hyp. plexus cardiaci,* 2. Gatt. *H. pl. solaris,* 3. Gatt. *H. pl. mesenterici,* 4. Gatt. *H. pl. hypogastrici,* 5. Gatt. *H. pl. spermatici.* II. Ordn. Hyperästhesieen der Centralorgane. *A.* Des Rückenmarks, *Neuralgia spinalis. B.* Des Gehirns, *a) Neuralgia cerebralis, b) Hyperaesthesia psychica,* (Hypochondrie, vortrefflich bearbeitet, Ref.)

Zweite Abtheilung. Anästhesieen. Ein allgemeines Schema ist hier nicht vorangeschickt. Es folgen in derselben in dem vorliegenden Bande noch: I. Ordnung: Anäst. der Nervenbahnen. *A.* An. der cerebro-spinalen Bahnen. 1. Gatt. An. der Hautnerven, 2. Gatt. An. der Muskelnerven, 3. Gatt. An. des *Nerv. vagus,* 4. Gatt. An. der Sinnesnerven. II. Ordnung: An. der Centralorgane. 1. Gatt. An. des Rückenmarks, 2. Gatt. An. des Gehirns, womit die vorliegende Abtheilung schliesst.

Wir können nicht nützlicher und eindringlicher zum Studium des Buches einladen, als wenn wir schliesslich eine Probe der Bearbeitung hier mittheilen. Wir wählen dazu die Abhandlung über *Angina pectoris,* die sich dem Raume nach nicht nur zu dieser Auswahl empfiehlt, sondern auch einen Belag giebt von der scharfen und tref-

fenden Auffassung. Der Vf. ordnet sie seiner Eintheilung unter der Benennung ein:

Hyperaesthesia plexus cardiaci.
(Angina pectoris)

„Ein zusammenschnürender Schmerz unter dem Brustbein, in der Nähe des Herzens, befällt plötzlich mit Angstgefühl, bis zu einem solchen Grade als erlösche das Leben. Herzschlag und Arterienpuls sind schwach, klein, ungleich, aussetzend, der Athem ist mehrentheils beklommen, erschwert, zuweilen ungehindert, die Temperatur der Hände und des Gesichts kühl, das Colorit blass, die Züge verfallen. Schmerzhafte Mitempfindungen gesellen sich hinzu, dem Sitze und Grade nach verschieden: am häufigsten ein nach dem linken Arme, seltner nach dem rechten oder in beide Arme zugleich ziehender Schmerz, bis zur Insertion des *Deltoideus*, oder bis in's Ellenbogengelenk oder dem Laufe des *Ulnaris* nach in die Fingerspitzen, oder prickelnde Sensation wie beim Einschlafen der Glieder. Oefters verbreitet sich der Schmerz am Halse bis zur vordern Brustfläche oder in den *Subcutaneis* der obern Cervicalnerven nach dem Kieferrande aufwärts, zuweilen auch im *Vagus* als *Globus*. Nachdem ein solcher Anfall einige Minuten bis eine viertel und halbe Stunde gedauert, lässt er meistens unter *Ructus* allmählig nach, seltner plötzlich, und das Befinden bleibt ungestört, bis über kurz oder lang der Paroxysmus zurückkehrt.

So stellt sich die *Neuralgia cardiaca* in ihrem einfachen Zustande dar: anders hingegen bei Complication mit Krankheiten des Herzens und der grossen Gefässe. Der erheblichste Unterschied ist, dass alsdann das Intervall zwischen den Anfällen nicht mehr ein Bild relativer Gesundheit darbietet, und dass dem Paroxysmus selbst Symptome sich beimischen, welche der Herzkrankheit angehören. Je grössere und schnellere Fortschritte die letztere macht, um so mehr pflegen die Anfälle der Neuralgie in den Hintergrund zu treten, und sich zu verlieren.

Scholion. Von physiologischem Interesse ist der Sitz der Mitempfindungen, in sofern er den Wurzelheerd der sensibeln Nervenfasern des Herzgeflechtes andeutet. *Müller* (Handb. der Phys. des Menschen Bd. I. S. 674) hatte bereits darauf aufmerksam gemacht, dass der Gränzstrang des *Sympathicus* nur ein scheinbar zusammenhängender Strang vom *Ganglion cervic. suprem.* bis zum *Gangl. coccygeum* sei, und dass die vom Rückenmarke kommenden Wurzelfäden, nachdem sie in den Gränzstrang eingetreten sind, in demselben eine Strecke fortlaufen, und dann erst abgehen und in den Eingeweiden u. s. w. peripherisch sich ausbreiten. (*Valentin's lex progressus.* Vgl. *de funct. nerv. cerebr. et nervi sympath. p.* 66.) Demnach sind sympathische Fasern, die aus dem Gränzstrange kommen, Nachbarn von Cerebrospinalnerven, die höher oben am Stamme sich verbreiten, und es muss auch, wenn von einem Eingeweide des Bauches oder der Brusthöhle Irradiation der Empfindung Statt findet, der Schmerz an den obern Extremitäten, am Halse und noch höher herauf, am Kopfe auftreten. (*Henle* pathol. Untersuchungen S. 110.) So lässt sich nun aus den Mitempfindungen der *Neuralgia cardiaca* die im Rückenmarke befindliche anatomische Contiguität der sensibeln Herzfasern des *Sympathicus* und der sensibeln Elemente der Cervicalnerven vermuthen, und es kann nicht auffallen, dass auch bei primären Affectionen des Cervicalbezirkes des Rückenmarks eine ähnliche Gruppe von Symptomen zum Vorschein kommt. Dies hatten die Beobachter gänzlich übersehen, welche nach *Parry's* und *Jenner's* Vorgang nur einen peripherischen Ursprung der *Neuralgia cardiaca* oder, wie sie *Heberden* zuerst genannt hatte, der *Angina pectoris* annahmen, und die Symptome an einer bestimmten organischen Veränderung, an der Incrustation der Coronararterien, knüpften. Andere liessen zwar eine grössere Breite krankhafter Zustände des Herzens als Bedingung dieser Neuralgie gelten, allein mit welchem Unrechte, ist durch neuere Untersuchungen nachgewiesen,

und wer noch daran zweifelt, möge in *Laennec's* Erfahrung *) Belehrung finden.

Das kindliche Alter bleibt von dieser Neuralgie verschont; das jugendliche wird sehr selten befallen; das mittlere und höhere geben den fruchtbarsten Boden. *Arthritis,* Hysterie und *Neuralgia spinalis* disponiren am meisten. Gelegentliche Anlässe sind anstrengende Bewegungen, zumal bei vollem Magen, Treppen- und Bergsteigen, Gemüthsaffecte, Diätsünden.

In der Prognose lasse man sich nicht durch die irrige Voraussetzung, als bilde organische Herzkrankheit die Folie der *Neuralgia cardiaca,* verleiten. Auf hysterischem

---

*) *Laennec, traité de l'auscultation médiate et des maladies des poumons et du coeur. 4ième edit. considérablement augmentée par Andral Paris* 1837. *T. III. p.* 495. — „*La plupart des médecins n'en sont pas moins resté persuadés en Angleterre, en Allemagne et en Italie surtout, que l'angine de poitrine est toujours liée à quelque maladie organique du coeur, que cet accident est très grave, et que la plupart des malades qui en sont attaqués, meurent subitement. Ces idées sont loins d'être exactes. L'angine de poitrine à un léger ou à un médiocre dégré est une affection extrèmement commune et existe fort souvent chez des sujets, qui n'ont aucune affection organique du coeur ni des gros vaisseaux. J'ai vu beaucoup de personnes qui en ont éprouvé seulement quelques attaques très fortes, mais de courte durée, et qui en ont été ensuite débarrassées. Je crois même que l'influence de la constitution médicale contribue à son développement, car je l'ai observée fréquemment dans le cours de certaines années, et je l'ai à peine rencontrée dans les autres. D'un autre côté, il est vrai que l'angine de poitrine coïncide assez souvent avec des affections organiques du coeur; mais rien ne prouve qu'elle en dépende, même dans ces cas, puisqu'elle peut exister sans cela, et que ces affections sont variables. J'ai ouvert plusieurs sujets attaqués à la fois d'hypertrophie ou de dilatation du coeur et d'angina pectoris; chez aucun je n'ai trouvé les artères coronaires ossifiées. Un seul d'entre eux mourut subitement en milieu d'une violente attaque d'angine de poitrine; et l'on conçoit que la réunion d'une affection nerveuse aussi intense à une énorme hypertrophie du coeur (qui existait chez ce sujet) puisse quelquefois produire cet effet.*"

Grunde verliert diese Affection jegliche Bedeutung. Erheblicher ist bereits bei *Arthritis*, besonders der anomalen, die Besorgniss, weil dieselbe den Incrustationen der Valveln, der grossen Gefässe u. s. w. günstig ist.

Für die Behandlung gelte die Regel mit allgemeinen Blutentleerungen vorsichtig zu sein, zumal während des Anfalls. Oertliche durch Schröpfköpfe und Blutegel sind bei plethorischen Individuen und im Anfange der Krankheit vorzuziehen. Wo *Arthritis* zu Grunde liegt, sind *Exutoria*, Fontanelle, Haarseil in der Nähe des Herzens, an ihrer Stelle. Bei Hysterie sind Eisen- und Seebäder zu empfehlen: in der Spinalneuralgie das für diese Krankheit geeignete Verfahren. Verstopfung ist bei allen solchen Kranken zu verhüten, und Anstrengung jeder Art muss untersagt werden, was um so nothwendiger, je mehr der Verdacht auf eine Complication mit Structurveränderung des Herzens gegründet ist. Im Anfalle selbst leisten *Excitantia* gute Dienste. Ich sah von dem Einathmen des Schwefel- oder Essigäthers den schnellsten Erfolg: (es werden ein Paar Theelöffel voll in eine Untertasse gegossen, und deren Rand an den Mund des Kranken bis zur Verdunstung des Aethers gehalten). Auch zum innern Gebrauche eignet sich der Aether, mit *Tinct. castor.* und in dringenden Fällen mit einem gehörigen Zusatze von Opium. Senfteige, oder Einreibungen des *Ol. Sinap. aeth.* in die Herzgegend und in den Nacken müssen zu Hülfe genommen werden. Manche Kranke loben das Aufheben und in die Höhe Halten der Arme als Erleichterung. *Laennec* (*l. c. p.* 497) sah vom Tragen zweier dünner gebogener Magnetplatten in der Herzgrube und der entsprechenden Stelle des Rückens palliativen Nutzen. Die Wirkung wurde durch Application eines kleinen Vesicatoriums unter der vordern Platte verstärkt. *Frank* beobachtete einen Kranken, dem kalte Umschläge auf den Kopf am schnellsten Linderung verschafften. (*Praxeos medic. univers. praecepta P. II. vol. II. Sect. II. p.* 251.) Ein von mir behandelter Kranker

fand im Genusse des Gefrornen während des Anfalls die grösste Erleichterung." —

Möge dem Hrn. Vf. Musse und Kraft zur baldigsten Beendigung seines Werkes gegönnt sein, das der Verleger würdig durch Papier und Druck ausgestattet hat.

Casper.

Geschwülste in der Beckenhöhle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mosse*, pr. Arzte in Grätz.

(Fortsetzung)

II. *Lipoma.*

Frau *H.*, einige 40 Jahre alt, Mutter mehrerer Kinder, hatte seit einigen Jahren öfters ärztliche Hülfe in Anspruch nehmen müssen; sie litt an heftigen Kolikschmerzen und *Obstructio alvi;* dabei reissende Schmerzen im linken Schenkel. Ihre Menstruation war früher und auch jetzt noch in Ordnung, bloss etwas sparsam; überhaupt war sie immer gesund und kräftig, und sowohl in ihrem Hauswesen als in dem häuslichen Geschäfte thätig gewesen. Sie schrieb diese Veränderung ihres frühern Gesundheitszustandes Erkältungen auf Reisen zu. Im Monat Juli 1839 war sie wieder an heftigem Reissen in dem ganzen linken Schenkel erkrankt. Am heftigsten war der Schmerz im Verlaufe des *Ischiadicus.* Dabei hartnäckige *Obstructio alvi.* Die Krankheit wurde als *Ischias rheumatica* mit Venäsectionen, *Emetic., Calomel, Ungt. ciner.* und Sinapismen bis zur Blasenbildung, behandelt — mit wenigem Erfolge. Als sich endlich Ischurie einstellte und Medicamente nichts fruchten wollten, liess der Arzt durch eine Hebamme den Urin mit dem Katheter entleeren. Es sammelte sich aber wieder eine Masse Urin in der Blase und eine zweite Hebamme ward requirirt, den Katheter

zu appliciren. Diese entdeckte dem Arzte: „es befinde sich eine grosse Geschwulst in der Geburt, die sie für nichts Gutes halte." Hierauf wurde indess nicht geachtet, die erste Hebamme zapfte wieder den Urin ab, und so wurde noch einige Wochen fortgefahren, bis endlich die Pat. meiner Behandlung anvertraut wurde.

In ihren Gesichtszügen drückte sich ein schweres Leiden aus. Ischurie und Stuhlverstopfung waren seit mehrern Tagen vorhanden; die reissenden Schmerzen im linken Schenkel dauerten noch fort; die Zunge war leicht weiss belegt, der Puls etwas frequent und voll. Ich untersuchte sofort Geschlechtstheile und Mastdarm und fand Folgendes: Die äussern Genitalien waren wie verstrichen (?); die *Vagina* verkürzt, der *Uterus* in seiner natürlichen Position nicht zu entdecken; wenn man mit dem Finger auf der hintern Wand der Scheide in die Höhe ging, traf man sogleich auf eine Geschwulst, welche das ganze *Os sacrum* ausfüllte und bis vor an den *Arcus pub.* reichte, so dass man zwischen dieser und der *Symphys. oss. pub.* nicht den Finger einzuführen im Stande war. Die Geschwulst war halbkugelförmig und hatte die Electricität des *Uterus.* Das *Orificium Urethrae* war hoch zurückgezogen und die *Urethra* selbst nur mit Mühe zu erreichen. Das *Os Uteri* war gar nicht zu finden. — Die *Exploratio per anum* ergab auch nichts Neues; man fühlte die Geschwulst, wie sie eben beschrieben worden; sie drückte übrigens den Mastdarm so zusammen, dass es Mühe kostete, mit dem Finger einige Zoll hoch in den Mastdarm zu dringen. Die Temperatur in den Geschlechtstheilen war nicht erhöht, eine besondere Secretion von Schleim fand auch nicht Statt.

Alle Symptome stimmten für die Annahme einer *Retroversio uteri completa,* und ich musste die Krankheit für eine solche halten. Ich hatte schon früher zweimal diese Krankheit zu erkennen und zu heilen Gelegenheit gehabt, und glaubte daher um so sicherer vor Täuschung

zu sein. Und dennoch war es keine *Retroversio uteri*, sondern ein wie in der Ueberschrift genannter Parasit.

Ich versuchte die Reposition, sie gelang aber nicht; ich liess es daher bei der blossen Entleerung des Urins bewenden. Diese musste übrigens mit dem elastischen Katheter verrichtet werden, da der silberne weibliche nicht bis in die Blase reichte, auch zu grosse Schmerzen verursachte. Der elastische ward zwar durch die Geschwulst comprimirt — aber nur so lange bis man dieselbe mit dem Finger etwas nach dem Kreuzbeine zu drückte. Stuhlgang bewirkte ich durch kalte Klystire. Nach einigen Tagen ward abermals die Reposition des vermeintlich umgebogenen *Uterus* versucht, aber vergebens. Ich fing jetzt an die Richtigkeit meiner Diagnose zu bezweifeln, so gewiss war ich davon überzeugt gewesen, dass ein reclinirter *Uterus* durch die versuchten Repositionen in seine gehörige Lage gebracht worden wäre. Ich wünschte daher die Assistenz eines zweiten Arztes, und diese ward mir willig geboten durch den Kreisphysicus Dr. *v. E.* Nachdem derselbe mit dem bisherigen Verlaufe der Krankheit bekannt gemacht und die Kranke von ihm untersucht worden war, behauptete auch er, die Krankheit sei *Retroversio uteri*. Die gemeinschaftlich versuchte Reposition gelang gleichfalls nicht. Es traten wieder hartnäckige Obstruction mit Auftreibung und Empfindlichkeit des Unterleibes ein, Erbrechen, kleiner enteritischer Puls und der Tod erfolgte am 25. September 1839.

Die Section ergab folgendes Resultat: Das *Oment. maj.* lag beinahe nur in der *Regio hypogastric.*, war entzündet, an einzelnen Stellen ganz dunkelblau tingirt. Ein Theil des *Jejunum* gleichfalls entzündet, und an zwei Stellen *Intussusceptio*, wo der entzündete Darm aber schon gangränescirte. Diese pathologischen Veränderungen waren unstreitig erst in den letzten Tagen der Krankheit entstanden.

Der *Uterus* und die Harnblase lagen — ganz normal beschaffen — nur höher und mehr rechts.

Das *Corpus delicti* war nicht der *Uterus*, sondern ein neugebildetes krankhaftes Product der Vegetation, wie ich es in der Ueberschrift genannt habe. Es lag in dem Zellstoffe ausserhalb des Peritonäums zwischen Mastdarm und *Uterus*, und zugleich unterhalb des letztern. Das *Lipom* lag in lockerm Zellgewebe, das sich mit den blossen Fingern überall trennen liess, nur in der *Incisura ischiad. maj.* der linken Seite sass es stielförmig und so fest auf, dass es mit der Scheere getrennt werden musste. Es war so gross wie der Kopf eines neugebornen Kindes und kugelrund. Das äussere Gewebe des *Tumor* war glatt und fest, wie eine sehnigte Haut, und hatte auch die Farbe, war aber wenig mit Blutgefässen versehen. In zwei gleiche Hälften getheilt sah die Masse gelblich aus, wie das Fett unter der *Cutis;* wellenförmige Linien, dicht zusammengedrängt, liefen vom Mittelpunkte nach der Peripherie, ohne dass man den Anfangspunkt der Linien genau hätte angeben können; zwischen diesen Linien schien die Masse lockerer zu sein; sie fühlte sich knorpelartig und fettig an, und die Finger wurden wirklich davon wie mit fettigem Oele überzogen. Blutgefässe waren auch in der Masse selbst nicht zu bemerken.

Wenn man uns Einseitigkeit bei der Erkennung dieser Krankheit vorwerfen wollte, so geschähe uns gewiss Unrecht. Denn fehlte hier gleich das gewöhnliche Causalmoment, nämlich eine mechanische Ursache, wie das Abgleiten von einer schiefen Fläche nach vorn — so vergesse man nicht, dass die Pat. nicht immer bestimmt anzugeben wissen, woher sie sich die *Retroversio uteri* zugezogen haben. S. *J. Chr. Stark's* Archiv für die Geburtshülfe u. s. w. IV. 4tes Stück No. VII. „Bei der Nachfrage der Ursache glaubte auch die Patientin ihren Zustand vom Tragen schweren Lasten herschreiben zu können."

Auch ist es nicht nöthig, dass die *Retroversio* sich plötzlich bilde; sie entsteht auch allmählig. *Ibid. I.* Istes Stück No. III. „dass diese Beschwerde beim Urinlassen

seit drei Wochen immer nach und nach zugenommen hätte."

In der Form selbst fand sich auch kein Zeichen, wodurch wir auf unsern Irrthum hätten können aufmerksam gemacht werden. Sie glich der einer *Retroversio* auf das genauste. Denn auch der *Fundus uteri* fühlt sich, wenn er umgebogen und eingekeilt ist, rund und so hart an, wie die beschriebene Geschwulst.

Noch mehr musste man annehmen, die Krankheit sei neu und nur eine Lagenveränderung des *Uterus*, als der Ehemann versicherte, er habe beim ehelichen *Coitus* niemals eine Abweichung vom gewöhnlichen Baue eines Frauenzimmers gefunden. Es sei so gewesen wie immer und es hätte nichts im Wege gelegen.

Trotz der gewonnenen Ueberzeugung, dass ich bitter getäuscht worden bin — also eine Verpflichtung mehr habe, in Zukunft einer solchen Täuschung zu entgehen, so muss ich doch gestehen, dass die richtige Diagnose in einem gleichen Falle immer sehr schwer bleiben wird. Nur der Erfolg einer einmaligen oder wiederholt versuchten Reposition wird entscheiden; denn die *Retroversio uteri* lässt sich wohl immer heben.

(Schluss folgt.)

Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter.

Vom Dr. *Alken*, pract. Arzte in Bergheim.

O. C. B., ein gesundes, starkes Mädchen von 26 Jahren, hatte während der Kirmesstage und während der Menstruation Dienste als Köchin thun und sich dabei besonders mit Heben schwerer Töpfe u. s. w. beschäftigen müssen. Einige Tage darauf begannen mit etwas zu frühem Aufhören der Reinigung und unter einem schweren drückenden Gefühle in der Beckenhöhle Urin- und

Stuhlbeschwerden sich einzustellen, welche sich allmählig so steigerten, dass nach 11 Tagen eine vollständige *Dysuria* vorhanden war und seit mehrern Tagen keine Stuhlentleerung erfolgte. Hinzugerufen fand ich das Mädchen in einem höchst elenden und gefährlichen Zustande; blasses eingefallenes Gesicht, kalte Extremitäten, kleiner, sehr schneller, jagender Puls, beschleunigte, störende Respiration, unlöschbarer Durst nach kaltem Wasser, *Singultus*, Erbrechen u. s. w. Der Unterleib war sehr aufgetrieben, die Urinblase bis über den Nabel bis zum Platzen gespannt, jede Berührung des Bauchs, jede Bewegung äusserst schmerzhaft; die Kranke lag jammernd und winselnd steif auf dem Rücken. Eine Untersuchung *per vaginam et anum* ergab complete Rückwärtsbeugung der Gebärmutter, und die *portio vaginalis uteri* stand unbeweglich wider das Schaambein angestemmt, während der *Fundus* tief im Becken eingekeilt war; der *Uterus* sehr angeschwollen, hart, heiss und schmerzhaft. In diesem Zustande war die Kranke seit circa 10 Stunden. Der Urin war sehr mühsam und erst nach vielen fruchtlosen Versuchen durch den Katheter entleert; ein sofort angestellter Repositionsversuch gelang nicht. Nun ward eine tüchtige Parthie Blut am Arme entzogen und Pat. in ein lauwarmes Bad gesetzt; innerlich eine öligte Emulsion und Calomel verschrieben. Im Bade besserte sich das Aussehen der Kranken sehr, der Puls ward ruhiger, entwickelter und die Spannung milderte sich allerwärts; nach einer halben Stunde versuchte ich nun die Zurückbringung durch Scheide und Mastdarm gleichzeitig (da die erstere allein keinen Erfolg versprach), während die Kranke auf Knie und Hände vornüber gestützt war; es dauerte indessen eine gute Stunde bis es einem anhaltendem, jedoch sanftem Drucke durch den Mastdarm gelang, den Grund der Gebärmutter ganz allmählig über den Vorberg zu erheben und die Scheidenportion, sobald sie zu erfassen war, in die Führungslinie des Beckens zu bringen. Die Reposition war vollkommen, der Rest

des Harns entleerte sich von selbst, die Kranke fühlte sich wie im Himmel. Ich ordnete eine Bauchlage an und Ruhe nebst strenger Diät; Arzneimittel wurden nicht gereicht. Am andern Morgen erhielt ich befriedigende Nachrichten; als ich aber meine Kranke am dritten Tage besuchte, war die *Retroversio uteri* wieder da, und zwar nach dem verbotenen Aufstehen und Herumgehen plötzlich entstanden. Indessen war der Zustand lange nicht so schlimm, als das erstemal, und die Reposition gelang dieses Mal leicht und schnell. Die Person beobachtete nun gern eine fast dreiwöchentliche ruhige Lage auf dem Bauche, nahm noch einige beruhigende, entzündungswidrige Mittel, begann später wieder ihr gewöhnliches Leben und hat keinen Rückfall des Leidens mehr gehabt; die Menstruation blieb nun auch ungestört. Schon die Explorationen während der Behandlung und eine fernere, länger als zehnmonatliche Beobachtung haben ergeben, dass das Mädchen nicht schwanger war, und so gehört denn auch dieser Fall zu einer Art von *Retroversio uteri*, welche die ältern Lehrer für sehr selten hielten.

Anfrage.

(Eingesandt.)

In der *J. C. Krieger*'schen Buchhandlung sind zu Anfange des vorigen Jahres erschienen: *Rayer*, Krankheiten der Nieren, a. d. Franz. übersetzt von Dr. *Krupp*, ersten Bandes erste Lieferung — und *Civiale* über die Steinkrankheit, a. d. Franz übersetzt vom Dr. *Schnackenberg*, erste und zweite Lieferung. Die folgenden Lieferungen sind bis jetzt (März 1841) nicht erschienen. Beabsichtigt die genannte Verlagshandlung noch, diese Uebersetzungen fortzusetzen und zu beenden, oder wird sie demnächst durch eine öffentliche Bekanntmachung die Käufer jener drei Lieferungen zur Rücksendung derselben auffordern? Im entgegengesetzten Falle würde dieselbe die Käufer solcher unvollständiger Hefte nur zum Ankauf von Maculatur veranlasst haben, was von einer so geachteten Buchhandlung nicht angenommen werden darf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 15. *Berlin, den 10ten April* 1841.

Vorläufige Notiz, die Verbesserung der Refractionsfehler des Auges durch die Myotomie betr. Vom Prof. Dr. Kuh. — Bemerkungen über die Schlesischen Bäder und Gräfenberg. Vom Prof. Dr. Radius. — Geschwülste in der Beckenhöhle. Vom Dr. Mosse. (Schluss.) — Heilung einer Darmfistel. Vom Dr. Gerson. — Krit. Anzeiger.

Vorläufige Notiz, die Verbesserung der Refractionsfehler des Auges durch die Myotomie betreffend.

Mitgetheilt vom Prof. Dr. *Kuh* in Breslau.

Seit mehr als Jahresfrist wird die Operation des *Strabismus* von vielen Aerzten verrichtet, und bei den meisten Operirten ist dadurch nicht bloss die Stellung des kranken Auges, sondern auch dessen Sehkraft wesentlich verbessert worden. Wenn nun die Myotomie in so vielen Fällen eine bedeutende Zunahme der Sehweite zur Folge hatte, so lag der Versuch der Anwendung derselben auf die Heilung oder doch wenigstens die Verminderung der Kurzsichtigkeit auch bei Nichtschielenden sehr nahe. Ich habe zum erstenmale am 6. März d. J. in öffentlicher Klinik und zum zweitenmale am 29. März die Myotomie bei nicht schielenden Kurzsichtigen angewendet.

Aus der *Lancette francaise* (20. *Mars* 1841) sehe ich aber, dass mir in der Bekanntmachung *Jules Guérin* zuvorkam, welcher am 15. März der Pariser Academie der Wissenschaften eine vorläufige Notiz über denselben Gegenstand übergab. *Philipps* machte ihm nachmals (*Lancette franc.* 23. *Mars*) die Priorität streitig. Der erstere durchschneidet, um Myopie zu heilen, wie aus seinem Schreiben an den Präsidenten der Academie hervorzugehen scheint, nur den *Musculus rectus externus* und *internus*. *Philipps* dagegen will die Myopie heilen, indem er den *Musculus obliquus internus* durchschneidet. Zwei einander diametral entgegengesetzte Rathschläge.

Bekanntlich sind viele Physiologen der Ansicht zugethan, dass die graden Muskeln durch ihre Wirkung das Refractionsvermögen des Auges vermehren, indem sie von vier Seiten den Augapfel comprimiren und so den Glaskörper nach hinten und vorn drängen, wodurch die Sehaxe verlängert wird. Andere legen Gegentheils diese Wirkung den beiden schiefen Muskeln bei. Die Myotomie wird bald zwischen diesen abweichenden Ansichten entschieden haben.

Ich ging bei meinen Versuchen von der erstern aus und beschloss alle vier graden Augenmuskeln in zwei verschiedenen Operationsacten, nämlich erst den äussern und innern und später den obern und untern zu durchschneiden. Auch *J. Guérin* hat diesen Weg eingeschlagen, ist aber offenbar auf dessen Hälfte stehen geblieben, wenn er sich mit der Durchschneidung von nur zwei Muskeln begnügte.

Mein erster Kranker, der 19jährige epileptische *Carl Baum*, las ein mit Corpusschrift gedrucktes Buch mit dem rechten Auge höchst mangelhaft und nothdürftig auf vier Zoll Entfernung, das linke benutzte er dabei gar nicht und er vermochte damit bei zugehaltenem rechten Auge nicht zu lesen. Er litt zugleich seit frühester Jugend und schon lange vor Eintritt der Epilepsie an *Nystagmus*. Die am 6. März vorgenommene Durchschneidung des

äussern und innern graden Muskels des linken Auges verminderte den *Nystagmus*, ohne ihn gänzlich zu heben, so dass die Seitenbewegungen des Augapfels nicht mehr so lang wie die des andern waren. Nach gemässigter Entzündung konnte Patient mit diesem Auge auf 5 Zoll Distanz die oben bezeichnete Druckschrift lesen. Am 30. März durchschnitt ich ihm den graden obern und untern Muskel desselben Auges, und heute liest er, obgleich die Bindehaut noch stark sugillirt und entzündet ist, auf 9 Zoll jene Schrift weit besser, als mit dem rechten auf 4 Zoll.

Bei der zweiten Kranken, der 17jährigen, sonst gesunden *Johanna Schwirten*, welche *Froriep's* Notizen links auf 6, rechts auf 5 Zoll mühsam las, wählte ich wieder das schlechtere rechte Auge und durchschnitt am 29. März den graden äussern und innern Muskel. Bis heute hat sich im Sehen bei ihr noch keine Verbesserung gezeigt.

Durch den ersten günstigen Erfolg ermuthigt setze ich diese Versuche fort. In keinem Falle scheint mir *Philipps* auf dem richtigen Wege zu sein. Der Rollmuskel zieht den Augapfel in einer die Sehaxe fast senkrecht treffenden Richtung an und ist also eher geschickt zu ihrer Verkürzung als zu ihrer Verlängerung zu wirken. Daher würde die Durchschneidung dieses Muskels weit eher Myopie begünstigen, als heilen können. Wie, wenn in der Durchschneidung der beiden schiefen Augenmuskeln die Verbesserung weitsichtiger Augen läge?

Breslau, den 2. April 1841.

Kurze Bemerkungen über die Bäder Schlesiens, Glatz's und über die Anstalt von Priessnitz auf dem Gräfenberge im August u. September 1840.

Mitgetheilt
vom Prof. Dr. *Radius* in Leipzig.

Bei einem Ausfluge nach Schlesien und Glatz, zwei von der Natur sehr geseegneten Provinzen, da Schönheit und Ertragsfähigkeit der Landschaft Hand in Hand gehen, besuchte ich zugleich die zahlreichen, mir zum Theil schon von früher her bekannten Bäder. Ich gelangte von den Hochsteinen, die im Riesengebirge unbezweifelt eine der schönsten Rundsichten gewähren, nach

Flinsberg, einem am Queis 1542′ über dem Meere gelegenen Dorfe, welches einige der zahlreichen, erdig-alkalischen Eisensäuerlinge besitzt, woran Schlesien so reich ist, und daher gleich Charlottenbrunn, Altwasser, Langenau und Andern mehr von Frauen als Männern besucht wird. Schlaffheit der Gewebe, Blutarmuth, Nervenschwäche und das ganze Heer von Krankheitsformen, die diesen Grundtypen angehören, Chlorose, Amenorrhöe, Sterilität, Blennorrhoeen, namentlich der weiblichen Genitalien, Welkheit der Haut und Muskeln, Scropheln, mannichfache Krampfformen u. s. w. sind die zur Kur durch diese Quellen am meisten geeigneten Krankheiten. Es finden sich deren mehrere am Orte; sie sind aber gewissermaassen nur als zwei zu betrachten: die nahe am Badehause und die im Thal, oder die Queisquelle. Die stärkere wird zum Baden und Trinken, und eine schwächere, im Thal gelegene, nur zum Trinken benutzt. Das Wasser ist angenehm von Geschmack und belästigt nicht leicht. Der Graf *Schafgotsch* hat im verwichenen Jahre ein neues, wohleingerichtetes und mit herrlicher Aussicht versehenes Badehaus, welches zugleich zahlreiche Wohnungen besitzt, erbauen lassen, wodurch einem dringen-

den Bedürfniss abgeholfen worden ist. Die Wohnungen schienen mir im Verhältniss zu andern Bädern Schlesiens etwas theuer, obwohl mit norddeutschen und rheinischen Bädern nicht zu vergleichen. Die Umgebung Flinsberg's ist überaus anmuthig, was zum Theil in dem Laufe des Queis seinen Grund hat, der in der Nähe des Bades plötzlich seine Richtung nach West nimmt, so dass er fast einen rechten Winkel bildet und daher zwei Thäler überblicken lässt, deren eins nach Friedeberg und Greifenberg zu durch Mannichfaltigkeit der Landschaft, das andere aber durch eine dichte Waldflur, deren Hintergrund die Hochsteine begränzen, das Gemüth auf das Angenehmste fesseln. Friedeberg, der Wohnort des Badearztes Dr. *Junge*, ist zwei, Greifenberg mit seiner schönen, leicht zu besteigenden und doch sehr belohnenden Ruine ist vier Stunden entfernt. Das Klima ist ziemlich rauh, da Flinsberg am nördlichen Abhange des hohen, waldbedeckten Isergebirges liegt und im Osten das Riesengebirge und waldige, sumpfige Queisthal hat.

Altwasser, im sogenannten Mittelgebirge, auf einem durch seinen Reichthum an vortrefflicher Pechkohle ausgezeichneten Flötzgebirge ungefähr 1200′ hoch gelegenes Dorf, hat seit den letzten 5—6 Jahren ungemein viel Verbesserungen erhalten, die, wenngleich im Interesse des Besitzers, des Herrn Rittmeister *v. Mutius*, uns doch zu warmem Danke gegen ihn verpflichten. Die schöne Haltung des Parkes und aller Wege gehören namentlich hierher, so wie die Erbauung neuer, beisammen befindlicher Verkaufslocale. Das neue Badehaus lässt nichts zu wünschen übrig, im alten aber dürfte noch mehreres zu thun sein, um nur sehr billigen Ansprüchen zu genügen, namentlich ist das Abfärben der Wände beim Aufhängen der Kleider und der Mangel an einem, wenn noch so kleinen, Tisch überaus lästig. Grosse Desiderate sind noch eine Colonnade zum Promeniren bei schlechtem Wetter, denn das jetzt dazu bestimmte Local ist unreinlich, düster, oft mit unangenehmen Dünsten erfüllt und trägt

den Charakter des Veralteten und Baufälligen in hohem Grade an sich, und zweitens ein Gesellschaftssaal. Am zweckmässigsten dürfte vielleicht ein solcher Saal über einer Colonnade oder auf einem jenseits der Chaussee, dem Gastwirth *Mewald* gegenüber gelegenen Grundstück anzulegen sein. Es kann aber nicht Alles auf einmal werden. Die Umgegend des Ortes gehört zu den angenehmsten, denn es möchte kaum ein anderes Bad geben, das eine so grosse Mannichfaltigkeit zu nahen und fernen Ausflügen darböte. Wegen der tiefen Lage und Bewässerung wird es an einigen Theilen des Ortes selbst leicht trübe und rauh, es sind daher die frei und hoch gelegenen Wohnungen den tiefer gelegenen vorzuziehen, auch geben die zahlreichen Kohlengruben mit ihren schwarzen Hütten, Hallen und Aufladeplätzen ein etwas düsteres Ansehen. Von der andern Seite trägt der Kohlenbau sehr zur Belebung der Gegend bei und bietet namentlich durch die zahlreich vorkommenden Pflanzenabdrücke, die man im Schieferthon jeder Halle findet, viel Interesse für die Naturforscher, die sich hier auch wirklich zahlreich und häufig einfinden. — Unter den vorhandenen Brunnen sind besonders der Georgbrunnen und Friedrichsbrunnen von Wichtigkeit; ersterer zum Trinken, letzterer zum Baden im alten Badehause. Sie gehören zu den milden erdig-alkalischen Eisenwässern, denen jedoch auch einige eröffnende Salze nicht fehlen, so wie ein mässiger, aber fest gebundener Gehalt an Kohlensäure, der jedoch nicht stark genug ist, den Eisengeschmack ganz zu verhüllen, wie dies in Cudowa und Langenau der Fall ist. Sie ertragen einen ziemlichen Hitzegrad, ohne dass das Eisen sich ausscheidet. Dasselbe gilt vom Wiesenquell, der das kleine Badehaus speist. Der Oberbrunn wird jetzt nur selten getrunken, wegen seines unangenehmen Geschmacks nach Schwefelwasserstoff. Zugleich hat er weniger Eisen und Kohlensäure. Im neuen Badehause werden vier Wannen von ihm versehen, die übrigen vom Mittelbrunnen, welcher eine Zeit lang versiegt war, wes-

halb der ihn schützende Tempel weggerissen wurde. Als man ihn, wenn ich nicht irre, 1835 dicht bei wiederfand, benutzte man ihn nicht mehr zum Trinken, da einstweilen der Georgbrunnen entsprungen war, sondern nur zum Baden. Das Eisen scheint in ihm weniger fest gebunden zu sein, als in dem Georg- und Friedrichsbrunnen, denn fein zertheiltes Eisenoxydhydrat giebt dem Badewasser eine beträchtlich gelbe Farbe. Oder rührt dies von den etwas hoch gelegenen und wohl nur selten ganz entleerten Behältern her, in denen der Brunnen sich zersetzt? Man findet diese leichte Zersetzbarkeit übrigens in vielen der bewährtesten Eisenbäder, und nach Hrn. Dr. *Rau's* Anführung leisten die Bäder des neuen Badehauses gleiche Dienste wie die übrigen. Eines Irrthums muss ich hier gedenken, der sich in die Benennung der Brunnen eingeschlichen hat. Man nennt hier und da den Mittelbrunnen Neubrunnen, weil er das jetzt sogenannte neue Badehaus grossentheils versieht; es ist dies aber der alte, wieder entsprungene Mittelbrunnen. Früher hatte man den Namen Neubrunnen der Quelle gegeben, die das kleine, damals neue Badehaus versieht, und die man jetzt Wiesenquelle nennt.

Mehr als andere Brunnen scheinen die von Altwasser von Zeit zu Zeit kleinen Veränderungen zu unterliegen, was in Bezug auf den Kohlensäuregehalt selbst bei meinem kurzen Aufenthalte mir so erschienen ist. Der Grund davon liegt höchst wahrscheinlich in den immer weiter greifenden, immer sich mehrenden Stollen der Kohlengruben, die neue Wasser- und Luftströmungen und manche andere Veränderungen bedingen. Die Geschichte des Ober- und Mittelbrunnens sollte in dieser Beziehung vorsichtig machen. Es ist ein Glück für das benachbarte Salzbrunn, dass die Brunnen dort in grösserer Entfernung von den Kohlenflötzen liegen.

Wie Flinsberg so ist Altwasser mehr von Frauenzimmern als von Männern besucht, was seinen natürlichen Grund darin hat, dass die Wässer desselben sich

vornehmlich bei Schwächekrankheiten, die mit Schlaffheit der Gewebe verbunden sind, bei unregelmässiger Bluterzeugung, Schleimflüssen und Nervenkrankheiten nützlich zeigen, daher bei den mannichfachsten Menstruationsfehlern, Bleichsucht, Leucorrhoe, Sterilität, Erschöpfung nach häufigen Wochenbetten, Hysterismus, einen alten wohlbegründeten Ruhm behaupten. Es kann zwar nicht in Abrede gestellt werden, dass bei ähnlichen Leiden der Männer oft stärkere Quellen in Anwendung gesetzt werden können, aber es ist auch eben so gewiss, dass diese meistens ausreichen und durch allmählige Umwandlung und Umstimmung oft das vollbringen, was bei stürmischer Einwirkung nicht zu erlangen gewesen wäre. Hypochondrie, sobald nur erst die gröber materiellen Symptome gehoben, Unterleibsvollblütigkeit aus Schwäche, profuse Hämorrhoidalflüsse, Blasenschwäche, chronische Catarrhe, schwache Verdauung finden hier sichere Hülfe. Wirkliche Lähmungen von Schwäche dürften oft der Quelle wiederstehen, dagegen sie gegen Scropheln viel leistet, wenn die Diät nebenbei gehörig geordnet wird. Wichtige Unterstützungsmittel zu manchen Heilungen sind zweckmässige Douchen, unter denen sich auch eine aufsteigende befindet. Seit Jahr und Tag hat Herr Dr. *Rau* auch ein kaltes Wannenbad eingerichtet und beabsichtigt damit eine Douche zu verbinden. Molken werden auf Verlangen gereicht.

Die Zahl der Gäste stieg dies Jahr auf 527, wovon jedoch über 100 in Salzbrunn und eine gleiche Zahl in andern benachbarten Orten wohnten. Wohnungen und Lebensmittel sind gut und billig.

Salzbrunn, welches ich ebenfalls seit 11 Jahren nicht gesehen hatte, gewährte mir eine wahre Ueberraschung; es ist durch des Geh. Hofrath *Zemplin's* rastlose Thätigkeit zu einem grossartigen Bade erhoben worden, noch dazu unter Umständen, die den sehr ungünstigen zuzuzählen waren, wenn wir dabei nicht in Anschlag bringen wollen, dass eben die ungünstigen Ver-

hältnisse ihm freie Hand liessen und die Verfolgung eines Planes ohne grosse fremde Einmischung vermöglichten. Das schöne Brunnenhaus, die Colonnade mit ihren reichbesetzten Kaufläden, der Kursaal, die Brunnenmusik, lassen nichts zu wünschen übrig. Die Promenaden mit ihren Rasenplätzen, üppigen Blumenbeeten, Goldfischbassins können mit denen eines jeden andern Bades in die Schranken treten. Durch zahlreiche Neubauten sind bequemere und zugleich billigere Quartiere gewonnen worden. Besonders schön gelegen und in jeder Rücksicht zweckmässig und bequem eingerichtet ist der sogenannte Brunnenhof. Der Ort selbst, 1210′ über dem Meere, gehört hinsichtlich seiner Lage zu den weniger begünstigten Schlesiens, aber schon in grosser Nähe hat er herrliche Punkte, so wie ihm die etwas entferntern mit Altwasser gemeinsam angehören.

Der schöne kräftige eisenreiche Mühlbrunn wird jetzt nicht mehr geschöpft, sondern gepumpt, was jedenfalls zu bedauern ist, aber deshalb gethan wurde, um die Promenade zu ebenen; vielleicht hätte sich dies auch auf andere Weise erlangen lassen. Neben ihm und mit Beihülfe seines Wassers besteht eine Art Anstalt zur Bereitung künstlicher Mineralwässer, die sich jedoch grossentheils auf Bitterwasser und Carlsbad beschränkt. — Der Oberbrunn, der die verdeckten, also für den Kurgast gar nicht bestehenden Heinrichs- und Sauerbrunnen absorbirt, gehört zu den schwächsten Eisenwässern Schlesiens, so dass man ihn mit Recht den alkalisch-salinischen, nicht den Eisensäuerlingen zugesellte, wozu doch die andern Quellen Salzbrunns gehören, welche also in den Systemen der Heilquellenlehre einen falschen Platz einnehmen. Der Grund, weshalb der allerdings geringe Eisengehalt des Oberbrunnens oft noch mehr in den Hintergrund gestellt wurde, als er es verdient, lag darin, dass Salzbrunn als vornehmlich für Brustkranke dienlich gelten sollte, und dass man aus mir unbekannten Gründen für diese auch die geringsten Mengen Eisen für nachtheilig

hielt, da diese doch nicht nur bei Atonie, Auflockerung und Verschleimung der Bronchien, sondern selbst bei niederm Grade von Tuberkeln nützlich sind. Das Eisen ist ja nicht etwa bloss ein *Tonicum*, sondern auch ein sehr wichtiges *Alterans*, indem es eine bessere Stofferzeugung und Ernährung einleitet. Nicht das wenige Eisen, sondern die Kohlensäure giebt bei sehr reizbaren Personen zu einiger Aufregung Anlass, die aber durch mässigen Gebrauch, das gehörige Versetzen mit Molken, zweckmässige Diät verhütet werden kann. Bei der grossen Zahl Brustkranker und der geringen Menge Brunnen, die man ihnen bietet, kann man es als ein Glück für Salzbrunn betrachten, dass es bei ihnen in Credit kam, aber es ist zu bedauern, dass viele Aerzte seinen und der Molken wichtigen Einfluss bei zahlreichen Unterleibskrankheiten zu wenig beachten und über dem berühmten Oberbrunnen, den Mühlbrunnen, so wie die andern Quellen Salzbrunns vergessen. Die stark harntreibende Eigenschaft, so wie die Beförderung der Gallenabsonderung sind besonders in's Auge zu fassen, wie ich bereits in meinem kleinen Schriftchen von 1830 *) hervorhob.

Die Molkenanstalt hat an Ausdehnung noch gewonnen, was besonders dadurch vermöglicht wurde, dass Geh. Rath *Zemplin* ein Bauergut erkaufte und dadurch schönes Futter für eine grössere Anzahl Ziegen reichlich erlangte. Bei der immer steigenden Zahl der Gäste hat man vorgezogen, die Molken in zwei grossen Terrinen nach dem Brunnenhause zu bringen und daraus zu spenden, nicht mehr jedem Trinkenden seine eigene mit Namen bezeichnete Flasche zu geben.

Auch die Badeanstalten haben sich vergrössert und verschönert, reichen aber nicht ganz zu, daher das nahe Altwasser für Salzbrunn eine schätzbare Nachbarin ist.

(Fortsetzung folgt.)

*) Bemerkungen über Salzbrunn, Altwasser und Charlottenbrunn. Leipzig, bei *Voss*.

Geschwülste in der Beckenhöhle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mosse*, pr. Arzte in Grätz.

(Schluss.)

III. *Polypus uteri.*

Frau *H.*, einige und 50 Jahre alt, Mutter von vier gesunden und einem taubstummen Kinde, litt seit mehrern Jahren an *Menstruatio frequens.* Sie selbst war früher auch immer gesund und regelmässig menstruirt gewesen, und würde auch jetzt noch keinen ärztlichen Rath gesucht haben, wenn nicht religiös-eheliche Pflichten — denn sie ist Jüdin, sie dazu genöthigt hätten. Sie klagte über einen drückenden Schmerz in der rechten Hälfte des Unterleibes; bestimmter konnte sie die afficirte Stelle nicht bezeichnen. Aeusserlich war der Unterleib nicht verändert, auch nicht schmerzhaft beim Drucke mit der Hand. Die Wäsche war beständig verunreinigt von dem aus den Genitalien fliessenden Blute; das Blut war schwarz, und obgleich die Absonderung nicht so intensiv copiös, so wurden doch die Kräfte durch die mehrjährige Dauer der Krankheit erschöpft. Dabei *Obstructio alvi*, Digestionsbeschwerden und hysterische Verstimmung.

Die *Exploratio interna* der Genitalien, durch die Hebamme vorgenommen, ergab kein Resultat für die Annahme eines organischen Uterinleidens. Fieber war nicht vorhanden.

Eine besondere Ursache der Entstehung dieser Krankheit wusste die Frau nicht anzugeben. Disponirt zu der Krankheit hatte unstreitig die Zeit der Decrepidität; und wollte man eine Diagnose feststellen, so konnte ich keine andere geben, als *Haemorrhagia uteri cum torpore.*

Ich gab *Acid. phosphoric.*, *Extr. Ratanh.*, *Secale cornut.* u. s. w., dabei *Lenit. Laxantia.* Aber Druck in der

rechten Unterleibsseite und Blutabgang blieben so ziemlich beim Alten. Die Kur war nun Zeitweise ausgesetzt worden, als ich im Monate December v. J. wieder um ärztlichen Rath angegangen wurde. Jetzt drang ich unabweislich darauf, selbst die Pat. *interne* zu exploriren, was endlich gestattet wurde. Die Untersuchung ergab mit so ziemlicher Gewissheit das Vorhandensein eines Polypen; der untere Abschnitt des *Uterus* war ausgedehnt, aber nicht in seiner Textur verändert zu fühlen; der Muttermund war offen und es liess sich durch denselben ein vorliegender glatter, runder, wie Fleisch sich anfühlender Körper wahrnehmen. Dabei heftiger Kreuzschmerz und häufige Aufforderung zum Urinlassen. Als ich am 10ten December — acht Tage nach der ersten Exploration, — die Pat. wieder besuchte, erfuhr ich, dass des Morgens mit wehenartigem Drängen plötzlich etwas aus der Scheide hervorgetreten; die Hebamme hätte es für einen Bruch erklärt und glücklich (!) wieder zurückgebracht. Der vermeintliche Bruch war natürlich nichts Anderes als der Polyp; ich fand ihn bei der jetzigen Untersuchung hoch oben in der Scheide liegen, und so gross, dass vom *Uterus* nichts zu fühlen war. Da ich bestimmt erwarten konnte, dass er von selbst wieder prolabiren werde, so gab ich die Weisung, mich sofort zu rufen, wenn dies geschähe, und gab der Krankheit zugleich den wahren Namen. Das Allgemeinbefinden — bis auf grosse Gemüthsunruhe, die der Name der Krankheit erregte — war so gut, dass ein manuelles Operiren noch nicht erforderlich war. Uebrigens füllte die Fleischmasse so den Raum in der Scheide aus, dass ihr schwerlich mit einer Ligatur beizukommen gewesen wäre. Nach einigen Tagen geschah, was ich erwartet hatte; der Polyp trat bis vor die Geschlechtstheile, so dass der grössere Theil desselben vor dem *Introitus vaginae* sichtbar war. Jetzt konnte ich mich überzeugen, dass er so gross wie eine starke Mannsfaust war, und an einem drei Finger dicken Stiele festsass. Die Stelle selbst aber, wo er seinen Befestigungspunkt

hatte, konnte man noch nicht entdecken, wahrscheinlich war dieser in der rechten Seite des *Uterus* selbst zu suchen. Mit Hülfe eines silbernen weiblichen Katheters legte ich eine Schlinge um den Hals des Polypen auf folgende Weise: ich zog eine seidene Schnur durch die Höhlung des Katheters durch, so dass an dem Oehr beide Schnurenden herauslagen, an dem Kopfende eine Schlinge, gross genug, um über den Polypen geschoben zu werden. Die Mitte dieser Schlinge fasste ich mit einer gekrümmten Kornzange, führte sie über den Polyp nach dessen Hals so hoch wie möglich hinauf; alsdann auf der entgegengesetzten Seite den Katheter eben so hoch, entfernte die Kornzange, während der Katheter liegen blieb, und zog die beiden Ligaturenden fest an. Zur stärkern Zusammenschnürung hatte ich *ex tempore* eine Vorrichtung an dem Oehrende des Katheters angebracht, so dass mein Zweck vollkommen erreicht ward. Am 7ten Tage löste sich der Polyp. Der Muttermund schloss sich bald wieder, nachdem noch einige Zeit sich Ichor aus demselben ausgeleert hatte. Nachdem der Polyp entfernt war entwickelte sich ein Krankheitszustand, der dem *Diabetes* sehr ähnlich war: unlöschbarer Durst und unaufhörliches Urinlassen. Der Urin sah aus wie Molken und ohne allen amoniakalischen Geruch; dabei grosse Abspannung der Kräfte. Auf die innere Anwendung des *Ol. Terebinth.* hob sich dieser Zustand bald, besonders nach dem Erscheinen allgemeiner Schweisse.

Die Patientin ist jetzt wieder ganz hergestellt.

Heilung einer Darmfistel.

Vom

Dr. *Gerson*, pract. Arzte in Malmedy.

Eine 45jährige arme Tagelöhnerin, welche 6 Kinder zu ernähren hat, spürte plötzlich unter schwerer Feld-

arbeit schneidende Schmerzen im Unterleibe und entdeckte zum erstenmale mit der Hand eine schmerzhafte Geschwulst in der rechten Schenkelbeuge. Sie musste sich sogleich ins Bett legen, die Koliken wurden mit jedem Tage heftiger; das Erbrechen gesellte sich hinzu; Speisen und Getränke konnten im Magen nicht verweilen, alles Genossene ward bald wieder ausgestossen. Unter solchen Umständen und stets zunehmender Verschlimmerung des Uebels wurde ich den vierten Tag zu der leidenden Frau gerufen. Ausser den eben erwähnten Symptomen erfuhr ich, dass noch kein Stuhlgang erfolgt sei; die feuchte Zunge war auf der ganzen Fläche belegt, der Durst unauslöschlich, der Puls zusammengezogen und nicht besonders frequent, die Hauttemperatur nicht erhöht, an Händen und Füssen sogar herabgesetzt, der Unterleib nur wenig aufgetrieben. In der rechten Inguinalgegend sass eine Geschwulst von der Grösse eines Hühnereies, roth, schmerzhaft, in der Mitte teigigt anzufühlen, an den Rändern hart; kurz, sie hatte hinsichtlich ihres Sitzes und sonstiger topischer Verhältnisse die grösste Aehnlichkeit mit einem entzündeten *Bubo*, der bereits in Eiterung übergegangen ist. Dies war ein incarcerirter Schenkelbruch. Da die Naturkräfte durch Abscessbildung das Leben zu retten offenbar strebten, wurde innerlich bloss die *Potio Riveri* gereicht, Klystiere gesetzt und auf die Geschwulst warme erweichende Umschläge aufgelegt. Am vierten Tage dieser Behandlung war ein Theil der überliegenden Integumente brandig geworden, der Abscess brach auf, eine Menge zurückgehaltener verdorbener Excremente nahm ihren Ausweg durch zwei ziemlich weite Oeffnungen und füllte das Zimmer mit aashaftem Geruche. Jetzt hörten die Leibschmerzen und das Erbrechen auf; die Umschläge wurden bis zur Reinigung des Geschwürs von allen brandigen Theilen mit Terebinthinsalbe vertauscht. Pat. bekommt ein Paarmal Abführungsmittel, täglich zwei reizende Klystiere; Bouillon soll ihre einzige Nahrung sein. Sie bemerkt aber, dass

Fleischbrühe, Pflaumen und andere gegen meine Erlaubniss genossene Speisen nach kurzer Zwischenzeit aus der Fistel unverdaut wieder abgehen. Jene beunruhigende Erscheinung, wahrscheinlich zum Theil die Folge von beschleunigter peristaltischer Bewegung in den Gedärmen, wird durch strengere Diät und den Genuss eines kräftigen Weines beseitigt. Auf diese Beschwerde folgt bald wieder eine andere; nachdem der Stuhl hin und wieder durch den After ausgeleert worden, verlässt der Koth gänzlich diesen Weg und tritt beständig durch die Fistel heraus. Eine nähere Untersuchung ergiebt als Grund der gedachten Verschlimmerung einen Vorfall des obern Darmstücks, welches in die Fistel sich hereingedrängt und dort einen rothen Wulst gebildet hatte, dessen faltige Wände mit viel Schleim überzogen waren. Veranlassung dazu gab ein erschütternder Husten, so wie die Unfolgsamkeit der Patientin, welche der Rücken- und Seitenlage nach einiger Zeit überdrüssig geworden, sich ihrer Erholung wegen aus dem Bette öfter aufrichtete und im Zimmer herumführen liess. Die Reposition wurde in der Art verrichtet, dass ich einen zweizölligen Leinwandcylinder von der Stärke des kleinen Fingers in das obere Darmstück nach der rechten Lumbalgegend, von innen nach aussen hereinführte. Dadurch wurden die Darmausleerungen immer mehr nach dem After geleitet; ich fuhr mit der Anwendung der beschriebenen mechanischen Mittel, durch Leinwandcompressen und Anlegung der *Spica inguinalis* unterstützt, so lange fort, bis die Verengerung der Fistelmündung den Gebrauch desselben nicht ferner gestattete und kein Rückfall mehr zu befürchten war. Nach zweimonatlicher Behandlung ward nun die Fistelöffnung, welche zuletzt nur noch ein wenig halbflüssigen Koth bisweilen durchfahren liess, vollkommen zugeheilt, die Unterleibsfunctionen blieben ungestört und der normale Lauf der *Sedes* ist wieder hergestellt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die sogenannte ägyptisch-contagiöse Augenentzündung mit besonderer Hinweisung auf ein neues Curverfahren. Von *Carl Gobée*, Dr., Chir. major in K. niederländ. Diensten u. s. w. Leipzig, 1841. VIII und 70 S. 8.

(Nach dem Vorgange des Dr. *Kerst* (*Bijdrage tot de Behandling der Ophth. purulenta. Utrecht*, 1836. 40 S.) empfiehlt und übt der Vf. die Cauterisation der Augenlieder, ohne die *Cornea* zu berühren, mit einem zugespitzten Stück Höllenstein. Ist schon ein höherer Grad von Blenorrhoe vorhanden, so ätzt er den ersten Tag zweimal, den zweiten desgleichen, am dritten Einmal. Bei 32 acuten Blenorrhoeen war nur Einmal eine vierte Cauterisation nöthig. Alle Viertelstunden wird der corrodirende Eiter (?) mit der Spritze entfernt; gegen die heftigen Nachtschmerzen Chinin und Opium; nur bei sehr hohem Stande der Entzündung: Aderlass, während mit den theuern Blutegeln der Vf. „sich nicht aufhält"; nach dem Aufhören der Blenorrhoe bloss kaltes Wasser, ein Vesicator in den Nacken, und dann geht Hr. *G.* zu Augenwässern aus *Aq. Opii*, dann aus Bleiessig, Kupfersulphat oder Sublimat über. Diese Behandlung zeigte das beachtenswerthe Resultat, dass von 360 Augenkranken nur drei total erblindeten, während die gewöhnliche Behandlung mit Aderlässen, Blutegeln und Calomel „die unglücklichsten Resultate" ergab.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 16. *Berlin, den 17ten April* 1841.

Seltner Fall von Geschwulst in der Brusthöhle. Vom Dr. Magnus. — Bemerkungen über die Schlesischen Bäder und Gräfenberg. Vom Prof. Dr. Radius. (Fortsetzung.) — Vermischtes. (Das nachahmende Gähnen.) Vom Dr. Reinbold.

Seltner Fall von Geschwulst in der Brusthöhle.

Mitgetheilt

vom Dr. *Magnus,* pract. Arzte in Berlin.

Demoiselle *P.*, eine überaus grosse, hagere, unverheirathete Person, in den Dreissigern, litt vor längerer Zeit an heftigen, angeblich rheumatischen Schmerzen der untern Extremitäten. Nach vielfachem Arzneigebrauch wurde sie endlich durch Bäder von denselben befreit. — Etwa ein Jahr später fing sie an zu husten, an Kräften abzunehmen, und suchte deshalb meine Hülfe nach.

Da der Husten bereits längere Zeit hartnäckig angedauert und die *macies* zugenommen hatte, die übrigen Klagen der Kranken ausserdem ein Herzleiden nicht unwahrscheinlich machten, untersuchte ich die Brust genau, fand jedoch am Herzen nichts regelwidriges. Eben so wenig konnte ich in den Spitzen der Lungen eine Spur

von Tuberkeln durch Percussion oder Auscultation wahrnehmen. Wohl aber war unter dem *Manubrio sterni* der Ton bei der Percussion in sehr bedeutendem Umfange matt, und zwar vom *Jugulum* abwärts bis fast zwei Finger breit oberhalb der Linie, in welcher die Brustwarzen liegen; — so wie nach beiden Seiten gegen die vordere Fläche der Lungen hin; — auch war, so weit diese Mattheit des Tones zu beiden Seiten über einen Theil der Lungen selbst verbreitet war, in diesen kein Respirationsgeräusch zu hören, und erst jenseits dieser Gränze wurde es deutlich vernehmbar.

Da hierdurch die Annahme einer organischen Herzkrankheit sowohl als der *Tuberculosis* der Lungen beseitigt war, blieb nichts anderes übrig, als die Voraussetzung, dass das *Mediastin. antic.* durch eine feste Masse zum Theil erfüllt sei, welche die Lungen entweder bedeckte oder zur Seite drängte. Auf diese Voraussetzung wurde ich um so mehr dadurch hingewiesen, dass die Kranke am Vordertheil des Halses eine nicht unbeträchtliche Vergrösserung der *Gland. thyreoidea* trug, welche ungleich in Form und Härte, sich bis gegen die *Fossa jugularis* hinabsenkte, und ganz das Ansehen einer gewöhnlichen *Struma* hatte. Da indess auch an einigen andern Stellen des Halses, namentlich im Nacken, die Cervical-Ganglien vergrössert erschienen, so schloss ich daraus, dass auch die Vergrösserung der *Thyreoidea* nicht eine *Struma* sei, sondern dass sie auf scrophulöser Entartung beruhe, und stellte demgemäss meine Diagnose dahin, dass auch die Bronchialdrüsen in derselben Weise entartet und so bedeutend vergrössert wären, dass sie das *Mediastin. antic.* mit ihrer festen Masse zum Theil erfüllten und die oben angeführten Erscheinungen bedingten.

Ohne hier nun weiter durch Erzählung des *decursus morbi* und der, natürlich vergeblichen, Heilversuche zu ermüden, will ich nur bemerken, dass die Kranke ganz unter denselben Erscheinungen starb, die sich bei organischen Herzkranken einstellen. — Sie wurde hydropisch;

zum Oedem der Füsse gesellte sich *Ascites*, endlich *Hydrothorax*, und der Tod erfolgte durch Suffocation.

Eine vollständige Section wurde nicht gestattet; es wurde mir nur erlaubt im Beisein eines Verwandten der Verstorbenen die Brusthöhle zu öffnen. In Gegenwart mehrerer Collegen geschah dies, und wir waren sämmtlich erstaunt, nicht sowohl die Diagnose bestätigt zu finden, als die Art, in welcher dies durch die Section geschah. — Es fand sich nämlich der ganze vordere Theil der Brust, bis auf die Mitte des Herzens hinab, von einer compacten Masse erfüllt. Nach Ausschöpfung einer sehr bedeutenden Quantität Wassers gelang es endlich, die Lungen, welche ganz gegen die Wirbelsäule zurückgedrängt waren, hervorzuziehen. Sie adhärirten nirgends an der *Pleura*, waren in ihrer Structur durchaus normal, und namentlich fand sich nicht eine Spur von Tuberkeln in denselben, wohl aber waren sie durch den Druck der Geschwulst und des Wassers zusammengepresst bis etwa auf ein Fünftel ihres normalen Volumens, und in demselben Verhältniss compacter. Das Herz war, abgesehen von dem Wasser, welches im *Cavo pericardii* ergossen war, normal. Die genannte Geschwulst selbst erstreckte sich nach oben, unterhalb der beiden Schlüsselbeine hinweg, bis über die Brusthöhle hinaus, so dass dort die äusserlich am Halse wahrnehmbare Geschwulst der *Thyreoidea* nur die Fortsetzung derselben bildete, oder umgekehrt. Nach abwärts reichte dieselbe bis zur Mitte des Herzens und war in ihrer untern Parthie fest mit dem Herzbeutel verwachsen. Zu beiden Seiten erstreckte sie sich bis zur höchsten seitlichen Wölbung der Rippen, und adhärirte linkerseits theilweise fest an der Lungenpleura. Nach hinten reichte sie bis an die Wirbelsäule und war dort mit dem *Periosteum* der Wirbel verwachsen. Eine genauere Untersuchung belehrte uns, dass es nicht möglich sei, diese Geschwulst von den benachbarten Theilen zu lösen, ohne die beiden *Claviculae* zu lösen,

um auch denjenigen Theil der Geschwulst, welchen am Halse die *Thyreoidea* bildete, mit zu entfernen. Da dies die Verwandten verweigerten, blieb nichts übrig, als diesen eben genannten Theil sitzen zu lassen, den Theil der Geschwulst aber, welcher in der Brusthöhle lag, dicht unter den Schlüsselbeinen abzuschneiden und aus seinen übrigen Adhäsionen, so gut als möglich, zu lösen, was an vielen Stellen ohne Hülfe des Messers nicht gelang. Der so gelöste Theil wog, nach Uebereinstimmung in der Schätzung sämmtlicher Anwesenden, mindestens 3 Pfund, und war so gross, dass er kaum auf beiden ganz ausgespreizten, neben einander gehaltenen Händen Raum hatte. Der am Halse sitzenbleibende Theil war mindestens ein Viertel des herausgenommenen, so dass die ganze Geschwulst etwa vier Pfund wog. Die Masse derselben war nicht homogen, sondern schon das Gefühl unterschied härtere und weichere Stellen. Einschnitte in dieselbe zeigten an vielen Stellen verschieden geformte Ablagerungen von Scrophel-Materie, gelblich, schmierig, wie weicher Käse anzufühlen. Andere Stellen waren hart, aber gleichmässig ohne Kerne, und waren offenbar nur indurirter Zellstoff; noch andere Stellen aber waren deutlich fibrös, strahlig und fächerig, ganz dem scirrhösen Bau ähnlich. Von Bronchialdrüsen war keine Spur mehr; diese waren ganz in die entartete Masse hineingezogen.

Dies Resultat schien mir der Veröffentlichung deshalb nicht unwerth, weil erstens in der ganzen, hier in Berlin mir zu Gebot stehenden, betreffenden Literatur ich kein Gleiches aufzufinden vermochte. Nur im *Dictionnaire de médecine, ou répertoire général des sciences médicales considérées sous les rapports théorique et pratique par Adelon, Béclard etc. etc. 2. édit. Paris* 1836. *Tom. XIV. pag.* 170. *article goitre,* findet sich ein ähnlicher Fall von *Ferrus* aufgeführt, nur dass in diesem letztern die Geschwulst bei weitem einen solchen Umfang nicht erreichte als in dem eben mitgetheilten. Ein anderer Unterschied ist der, dass jene Kranke in einem Lande geboren war, in welchem

der Kropf endemisch ist; die hier genannte aber einen Kropf eigentlich niemals hatte, da die vorliegende Entartung der *Thyreoidea* rein scrophulöser Natur war. — Ob übrigens im vorliegenden Falle zuerst die *Thyreoidea* entartete, und später erst die Bronchialdrüsen in denselben Process hineingezogen wurden; die Geschwulst mithin vom Halse nach abwärts in die Brust sich ausgedehnt, oder umgekehrt, bleibt zweifelhaft. Mir scheint indess letzteres deshalb wahrscheinlicher, weil die Entartung der Bronchialdrüsen (im normalen Zustande viel kleiner als die *Thyreoidea*) dennoch weit grösser durch die Entartung geworden als letztere, mithin auch wahrscheinlich einer längern Zeit dazu bedurften, als jene.

Ausserdem aber habe ich zweitens deshalb den vorliegenden Fall veröffentlicht, weil ich mir erlauben will, demselben eine Betrachtung anzuhängen, die sich auf die Wirkungsart des Morphiums bezieht.

Die Patientin nämlich, welche Gegenstand vorstehender Mittheilung ist, bekam im Verlaufe der Krankheit die Schmerzen in den untern Extremitäten wieder, welche sie, als angeblich rheumatische, vor meiner Behandlung bereits gehabt. Dass diese Schmerzen, jetzt wenigstens, nicht rheumatisch waren, ging daraus hervor, dass sie 1) gar nicht in den Theilen hauptsächlich sassen, die sonst von *Rheuma* gewöhnlich befallen werden, denn sämmtliche Gelenke waren schmerzensfrei, dass 2) die Schmerzen durch Druck und Bewegung in keiner Art vermehrt wurden, dass 3) äusserlich weder Geschwulst noch Röthe sich jemals zeigten, dass 4) nur der rechte Schenkel und die rechte Wade schmerzten, nie der linke, dass 5) die Schmerzen typisch waren, und dass endlich 6) dieselben ganz dem Laufe des *Nerv. ischiadicus* folgten. Hieraus geht genügend hervor, dass dieselben rein nervöser Natur waren, und die Ursache derselben konnte keine andere sein, als der Druck oder die Zerrung, welche gleich der *Thyreoidea* entartete Mesenterialdrüsen auf die Nerven unmittelbar, oder vielleicht auf das Rücken-

mark selbst ausübten, wiewohl mir letzteres unwahrscheinlicher ist. — Die Annahme der Intumescenz der Mesenterialdrüsen wird durch den Umstand zur Gewissheit, dass auch die Leistendrüsen stark geschwollen und einige derselben fest und hart anzufühlen waren.

Die Schmerzen im rechten Beine nahmen so zu, und störten den Schlaf der Kranken so regelmässig und dauernd, dass ich, ohne an eine Heilung zu denken, zur möglichen Beruhigung derselben das *Morphium aceticum* verordnete. Die Wirkung war überraschend; die Kranke nahm Abends eine Dosis, und nach Verlauf von $\frac{1}{2}$—$\frac{3}{4}$ Stunden schwanden die Schmerzen und es trat Schlaf ein. Nach Verbrauch mehrerer Dosen liess ich das Mittel aussetzen, weil ich Nachtheil davon befürchtete. Die Kranke bat indess so dringend darum, dass ich bald wieder den Gebrauch desselben anordnete, denn die Schmerzen und die Schlaflosigkeit waren unerträglich geworden. Da kein Nachtheil für das Gehirn, noch Verstopfung durch das Mittel herbeigeführt wurde, liess ich es fortbrauchen, und die Kranke hat öfter, gegen mein ausdrückliches Verbot, wenn Eine Dosis nicht half, mehrere, jede zu $\frac{1}{3}$ Gran, hinter einander genommen, stets Linderung der Schmerzen, und niemals irgend welche andere Nachtheile davon empfunden. Diese beruhigende schmerzstillende Wirkung des Morphiums ist deshalb merkwürdig, weil erstens die Ursache der Schmerzen, nämlich der Druck auf die Nerven, permanent war, mithin wohl ein Nachlass durch Erschöpfung der Innervation Statt finden konnte, durch welchen eben, auch ohne Morphium, die Schmerzen typisch waren, durch Arzneigebrauch aber in gleichen Fällen die Schmerzen nie aufgehoben, sondern nur dadurch weniger fühlbar gemacht werden können, dass das *Sensorium commune* unempfindlich gegen die Leitung gemacht, d. h. durch ein *Narcoticum* betäubt wird. Im vorliegenden Falle aber entstand niemals *Narcosis*, auch nicht die leiseste Andeutung davon, oft nicht einmal Schlaf oder Ermüdung, sondern

wachend und bei voller Integrität aller Functionen des Gehirns, als schmerzempfindenden Organs, so dass der Schmerz, wenn er vorhanden gewesen, sicher auch zum Bewusstsein der Kranken gekommen wäre, fühlte dieselbe Anfangs Nachlass der Schmerzen, und später vollkommene Schmerzens-Freiheit. — Hier wirkte das *Morphium* also, und zwar nicht ein- oder wenige Male, sondern mehrere Monate hindurch fast täglich, als ein wahres *Anodynum*.

Kurze Bemerkungen über die Bäder Schlesiens, Glatz's und über die Anstalt von Priessnitz auf dem Gräfenberge im August u. September 1840.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Radius* in Leipzig.

(Fortsetzung)

Charlottenbrunn, ein im Thal gelegener Flecken, 1549′ über der Ostsee, hat in letzter Zeit ebenfalls grosse Verbesserungen erhalten, indem nicht nur ein neues, sehr wohleingerichtetes, 12 Cabinette und Douche enthaltendes Badehaus gebaut, sondern auch der Brunnen neu überbaut und geräumiger gemacht worden ist. Der Marktplatz, der gleichzeitig als Promenade dient, ist besser gehalten, als früher, aber freilich, was nicht zu ändern, von allen Seiten mit Wohnhäusern umgeben. An den herrlichsten Umgebungen, nah und fern, ist Charlottenbrunn reich. Der um dasselbe sehr verdiente Apotheker *Beinert* hat sich ein nicht genug zu erkennendes Verdienst erst kürzlich wieder dadurch erworben, dass er einen herrlichen, die schönsten Promenaden und Aussichten in unmittelbarer Nähe des Bades enthaltenden Wald, der abgetrieben werden sollte, nicht ohne für ihn sehr schwierige Verhältnisse, an sich brachte und dem Orte erhält.

Garve's Ruhe und besonders ein Punkt unfern der *Martin's* Ruhe gewähren unvergleichliche Fernsichten. Der zu früh entschlafene *Chamisso* weilte mehrere Male in diesem geräuschlosen Badeorte und kräftigte den zarten Faden seines Lebens. Der Kohlenbergbau wird in der Nachbarschaft stark, doch weniger ausgedehnt betrieben, als um Altwasser. Von den zahlreichen Pflanzenabdrücken, die in den Gruben vorkommen, findet man bei *Beinert* eine ausgewählte Sammlung. Er hat sehr schätzbare Beobachtungen gemacht, unter denen namentlich die vorzügliche Beachtung verdient, dass der ältere, liegende Zug des Kohlenflötzes Pflanzen enthält, welche in dem spätern, hangenden, nicht vorkommen.

Der Brunnen gehört zu den alkalisch-erdigen schwachen Eisensäuerlingen, wird bei den verschiedenen, auf Erschlaffung beruhenden Krankheitsformen mit Nutzen gebraucht, und selbst noch bei beträchtlicher Reizbarkeit ertragen. Eine grosse Bereicherung ist eine beim Grundgraben zum Badehause vor fünf Jahren entdeckte neue Quelle, die zu Ehren der jetzigen Besitzerin des Ortes Elisenquelle genannt worden ist. Ihrer tiefen Lage halber muss sie gepumpt werden, und wird theils zum Trinken, theils zum Baden benutzt. Sie ist nach *Beinert's* Angabe ärmer an Eisen, aber reicher an Kohlensäure, als die alte Quelle. Beide sind übrigens von angenehmem Geschmacke. — Am 17. September waren noch 4 — 5 Gäste zugegen und im Ganzen hatte die Brunnenliste 88 Nummern erreicht. Badearzt ist Dr. *Lorenz* zu Waldenburg, der angeblich wegen Befürchtung zu grosser Frequenz nichts von Charlottenbrunn bekannt macht, und dadurch dem Kurorte offenbar Schaden thut. Die grosse Zahl von Eisensäuerlingen wird Ueberfüllung an einem Orte, selbst wo die Quelle nur mässigen Wasserreichthum hat, nicht leicht eintreten lassen.

Cudowa, ein Dorf in einer einsamen, aber viele schöne Umgebungen bietenden Gegend, unfern Nachod, 1235′ hoch, ist ausgezeichnet durch den Wasserreichthum

seiner vom aufsteigenden Gas stark wallenden Quellen, die stets eine sehr beträchtliche Lage Kohlensäure über sich haben, deren Höhe jedoch nach Witterungsverschiedenheit beträchtlich abändert, wie man dies auch anderwärts, wie bekannt, bemerkt. Sie werden zum Trinken und Baden benutzt und leisten wegen ihres grossen Reichthums an kohlensaurem Natrum und Eisen, worin sie jeden andern alkalisch-erdigen Eisensäuerling übertreffen, ganz Vorzügliches, so dass wohl nur die etwas abgeschiedene, der Böhmen-Grenze nahe Lage den Grund des weniger zahlreichen Besuchs erklären lässt. Er stieg diesen Sommer nur auf ungefähr 250 Nummern. Ein älteres und ein neueres Badehaus bieten zahlreiche Cabinett's zum Baden. Sie sind zweckmässig eingerichtet, tragen jedoch das Gepräge einer etwas sparsamen Unterhaltung an sich. Das Wasser zersetzt sich leicht; sowohl in dem Schlauch der Douche als in den Wannen findet sich beträchtlicher Eisenoxydhydratniederschlag. Der Bademeister sagte mir, man könne das Wasser bis 70° *R.* erhitzen, ohne dass es sich zersetze. Diese an sich unwahrscheinliche Angabe berichtigte ein benachbarter Arzt auf 30° *R.*, wodurch übrigens dem Brunnen auf keine Weise zu nahe getreten wird. Vorzüglich gut ist die Einrichtung der vier Gasbäder, die Dr. *Hemprich,* der jetzige Badearzt, häufig mit günstigem Erfolge gebrauchen lässt, wo Erregung des Nervenlebens überhaupt, namentlich aber der Nerven der Haut und Genitalien bewirkt werden soll. Sie bestehen in viereckigen Kästen, in welche das mittelst eines hölzernen Trichters aus der Quelle aufgefangene und von ihr in die Höhe getriebene Gas eintritt. Sie sind mit einem Anfallrohre in geeigneter Höhe versehen, in welcher auch ein Licht angezündet wird, dessen Mattwerden oder Verlöschen das etwa höhere Ansteigen des Gases andeuten würde; ausserdem ist der Kasten oder die Gasbadewanne mit einem Deckel, der einen Ausschnitt für den Hals hat, versehen, so wie

mit einer Klingel, die bei geschlossenem Kasten von dem Badenden gezogen werden kann.

Nach dem Städtchen Reinerz fährt man von Cudowa an Gellenau vorüber, einem Vergnügungsorte der Cudowaer Badegäste, der durch einen Sauerbrunnen und schöne Aussicht von dem *v. Mutius*'schen Sommerhause ausgezeichnet ist. Das freundliche und lebhafte Reinerz, obwohl selbst 1785′ über dem Meere, liegt doch von Bergen ziemlich eingeschlossen. Seine Kirche, von schönem Bau, bietet die Eigenthümlichkeit, dass der Hochaltar gegen Norden gelegen ist, und die Kanzel von einem fischartigen Ungeheuer gebildet wird, in dessen offenen Rachen der Priester zu stehen kommt. Starke Zähne drohen mit Zerfleischung, wenn der in ihm Befindliche sich eines Vergehens schuldig machen sollte. Uebrigens ist das Maul Wallfischähnlich. Die Todtencapelle ist ihrer Altarstatuen wegen sehenswerth.

Das Bad liegt in einem ziemlich weiten Thale, und ist mit der Stadt durch eine Allee verbunden, durch die man langsamen Schrittes in einer kleinen Viertelstunde zu ihm gelangt. Ich fand es am 12. September schon sehr verlassen, da sich die Zahl der Nummern nur noch auf 5 (11 Gäste) belief; im Ganzen waren 286 zugegen gewesen. Med. Rath *Welzel* aus Glatz, welcher während der Kurzeit in Reinerz als Badearzt fungirt, war auch bereits abwesend, einer Reise nach Carlsbad halber. Die Promenaden sind etwas beschränkt, aber es giebt zahlreiche, sehr belohnende Parthieen nah und fern. — An gesunden und bequemen Wohnungen fehlt es durchaus nicht, im Verhältniss zu den das Bad gewöhnlich besuchenden Gästen, und sollte einmal eine momentane Ueberfüllung eintreten, so würde man in der Stadt leicht Aushülfe finden. Bergbau giebt es fast nicht mehr, denn, wenngleich in der Nähe der Quellen nicht unergiebige Eisensteinlager sind, so erlaubt man doch nicht zu schärfen, aus Besorgniss, dass die Quellen dadurch Schaden leiden könnten.

Die Brunnen und Badehäuser, welche ich unter Leitung des eben so gefälligen als unterrichteten Badeinspectors in Augenschein nahm, lassen nichts zu wünschen übrig, von den letztern ist das eine ganz neu, das andere innerlich neu ausgebaut; Zweckmässigkeit und eine wohlthuende Nettheit gehen Hand in Hand. Die königl. Regierung hatte zu diesen Verbesserungen 2000 Thaler bewilligt. Ausser 30 Badecabinetten finden sich auch die nöthigen Einrichtungen zu Douchebädern. Gasbäder würden sich ohne grosse Schwierigkeit einrichten lassen. Die beiden, in geringer Entfernung gelegenen Brunnen unterscheiden sich vornehmlich nur durch ihre Temperatur, indem die alte oder kalte Quelle $8\frac{3}{4}^{0}$ *R.*, die neue oder laue 14^{0} *R.* hat; ihre Bestandtheile sind nur quantitativ verschieden, beide reich an kohlens. Natrum, doch ist die laue reicher ($49\frac{1}{2}$ in 100,000 nach *Fischer*), Eisen ist nur in mässiger Menge beigegeben, Kohlensäure reichlich. Die Brunnen sind fortwährend in kochender Bewegung, ersterer von erquickendem, letzterer von etwas fadem Geschmacke, und mit einer mehrere Fuss hohen Schicht Kohlensäure überdeckt. Sie bilden so einen der vorzüglichsten alkalisch-erdigen Säuerlinge, mit nur mässigem Eisengehalte und bewähren sich dadurch bei Krankheiten, wo die Ab- und Aussonderungen zu bethätigen, kräftig umzuändern und gleichzeitig mässig zu stärken sind. Scropheln, Tuberkeln in den ersten Zeiträumen, sind vornehmlich an die laue Quelle, chronische Catarrhe, Schleimflüsse aller Art, Neigung zu Verschwärung der Schleimhäute, Atonieen, Nervenschwäche an die kalte, mehr erregende zu verweisen. Für letztere Fälle dienen auch die Bäder, die von auswärtigen Aerzten zu wenig angeordnet werden.

Sehr wesentlich zum Rufe Reinerz's hat seine vortreffliche Anstalt zur Bereitung der Molken beigetragen. Sie werden, wie alle süsse Molken, auf den Alpen und anderwärts mit Lab bereitet, haben also darin vor andern nichts voraus, und ein Irrthum ist es, wenn ein neuerer,

sehr geachteter Schriftsteller anführt, sie würden ohne Erhitzung erhalten, aber sie werden mit grosser Sorgfalt aus Ziegenmilch bereitet. Neu war mir die Verabreichung von zwei Arten Molken, halb und ganz klaren. Erstere haben noch ein weisses, milchiges Ansehen und einen einigermaassen milchähnlichen Geschmack, letztere ein grünliches Ansehen und eigenthümlich faden Geschmack, und werden durch nochmaliges Erhitzen gewonnen. Erstere werden meistens von den Kranken lieber getrunken als die letztern, die jedoch bei sehr schwachem Magen, und wo man vorzüglich die salinischen und zuckerigen Bestandtheile berücksichtigt, den Vorzug verdienen. Sie werden in Flaschen, in welche der Name des Empfängers eingeschliffen ist, an den Brunnen gebracht und in lauem Wasser warm erhalten.

Nach Nieder-Langenau gelangt man auf einer schönen Chaussee von Glatz über Habelschwerdt, von dem es nur noch eine Stunde entfernt ist. Das Bad, ehedem Eigenthum der Stadt Habelschwerdt, gehört jetzt dem Badearzte Dr. *Hanke*. Da er ein thätiger, einsichtsvoller Arzt ist, so muss diese Besitzerveränderung wohlthätig auf den Badeort einwirken, wovon bereits dieses erste Jahr erfreuliche Spuren aufzuweisen hat. Namentlich gehörte der Bau eines neuen Badehauses zu den dringendsten Bedürfnissen, wie die Besichtigung des noch daneben stehenden alten, welches einen wahrhaft bedauerlichen Eindruck macht, in hohem Grade zeigt. Der Ort liegt in einem 1330′ hohem Thale einsam, wie Cudowa, ist aber reich an den schönsten Umgebungen. Der Boden ist reich und die Kultur in der ganzen Glatzer und Habelschwerdter Gegend unübertroffen. An guten und billigen Wohnungen, einer guten Restauration, so wie Nahrungsmitteln überhaupt ist kein Mangel. Die Bäder sind billiger als in irgend einem schlesischen oder glatzer Bade. Der Brunnen ist von erquickendem, in Folge der vielen Kohlensäure wenig das Eisen verrathendem Geschmacke. Er lässt sich nach Angabe des Dr. *Hanke* auf

55—56° *R.* erhitzen, ohne dass ein Niederschlag erfolgt. Er ist offenbar ärmer an kohlens. Natrum, und wahrscheinlich etwas ärmer an Eisenoxydul, als Cudowa. Die Analysen des letztern von *Hoffmann*, *Kneisler* und *Fischer* geben in dieser Beziehung keine Aufklärung, da sie in der gefundenen Menge sehr beträchtlich von einander abweichen. — Nicht zu reizbare Personen vertragen den Brunnen sehr gut. Er leistet bei Atonie der Schleimhäute, Muskeln, des Gefäss- und Nervensystems die ausgezeichnetsten Dienste. Gasbäder werden selten verabreicht, und das Gas nicht unmittelbar aus der Quelle aufgefangen, wie in Cudowa, sondern mittelst Wärme aus dem Wasser entwickelt. Diese, ursprünglich wohl der Localität halber gemachte Einrichtung, hält Dr. *H.* deshalb für zweckmässig, weil die Haut für das Gas empfänglicher werde. Neben den Douchecabinetten finden sich noch Wannen, um nach der Douche in ein laues Bad zu gehen, was Dr. *H.* jedesmal empfiehlt. In geeigneten Fällen werden, wie in den meisten schlesischen Bädern, Molken neben oder mit dem Brunnen benutzt. Die Zahl der Gäste betrug dies Jahr 120.

(Fortsetzung folgt.)

Vermischtes.

Ueber das nachahmende Gähnen*).

Es scheint mir nicht wahrscheinlich, dass das Nachgähnen, wie manche ähnliche Erscheinung, durch jene Vorstellungen vermittelt werden sollte, durch die es der Verfasser des citirten Aufsatzes zu Stande kommen lässt; vielmehr möchte ich es, und zwar zunächst das Entstehen jener Empfindung, eines gewissen Reizes in den be-

*) Mit Bezug auf den Aufsatz in No. 51 des vorig. Jahrg. der Wochenschrift.

treffenden Muskelpartheen, die dem Acte selbst stets unmittelbar vorhergeht, ihn bis zu seiner Vollendung begleitet und meiner Ansicht nach zunächst hervorruft, folgendermaassen erklären: Jeder sinnliche Trieb oder Reiz wird durch den Act, der seine Befriedigung bezweckt, und zwar auch ohne Mitwirkung der betreffenden Vorstellungen gesteigert, d. h. bis zu dem Augenblicke, wo die Befriedigung eintritt; ja war er bisher nicht vorhanden, so wird er dadurch hervorgerufen, wenn z. B. ohne ihn der Wille jene Bewegungen ausführt, die sonst nur er in der Regel, und zwar um selbst befriedigt zu werden, veranlasst. Dies sind Thatsachen, die bekannt genug sind. Wo die Befriedigung des Bedürfnisses in der Ausleerung eines gewissen Secrets besteht, und dieses den materiellen Reiz für die Thätigkeit der ausleerenden Organe ausmacht, da wird eben durch die anderweitig bewirkte Thätigkeit dieser Organe das Secret, wenn es vorher nicht da war, herbeigeschafft; natürlich gilt aber dieses Gesetz nur unter gewissen Einschränkungen. Nun ist es ferner nicht zu läugnen, dass die reine Vorstellung von irgend welchem Gegenstande, ohne dass dieser selbst vorhanden wäre, unter Umständen qualitativ dieselbe Wirkung auf unser sinnliches Empfindungsvermögen ausüben kann, welche sonst der Gegenstand selbst vermittelst des äussern Sinnes hervorbringt. Bei dem Anblicke des Bildes oder überhaupt nur bei der Vorstellung einer Blume haben wir nicht selten ganz dieselbe, wenn auch in der Regel nicht so intensive Geruchsempfindung, und zwar als in unserm Geruchsorgane haftend, die wir zu haben pflegen, wenn die Blume selbst oder ihr materieller Duft auf jenes Organ einwirkt, ja es können solche Empfindungen sogar dieselben materiellen Folgen haben, die bei der Einwirkung des Gegenstandes selbst mit ihnen verbunden sind. Das Wasser läuft uns im Munde zusammen, schon bei dem Gedanken an eine säuerliche Frucht, deren Schmecken sonst von dieser Erscheinung begleitet ist u. s. w. Kurz Manches, welches als Reales eine ge-

wisse Empfindung und damit weitere materielle Wirkungen in uns hervorbringt, vermag dies unter Umständen auch — als Vorstellung; oder, will man sich hier auf eine Causalbeziehung nicht einlassen, die Empfindung wird nach dem Gesetze der Association reproducirt, so wie die Vorstellung auftritt. Fassen wir nun die angeführten Thatsachen in ihrem Zusammenhange auf, so werden wir es wohl nicht mehr so besonders auffallend finden, wenn auch auf die Vorstellung einer organischen Bewegung dieselbe Empfindung in uns entsteht, die sonst durch die Action selbst gesteigert, wenn sie nicht vorhanden war, hervorgerufen wird, und sie jedenfalls stets begleitet; dass dann aber, da die Empfindung nun einmal da ist, auch ihre materiellen Folgen eintreten, und zwar hier eben jener organische Vorgang, von dem wir die Vorstellung haben, kann uns eben so wenig überraschen. Dies wird um so eher geschehen, wenn auch die Umstände, unter denen gewöhnlich die Empfindung entsteht, das objective Bedürfniss, schon vorhanden ist. Keineswegs ist dies aber durchaus nothwendig dazu, und zwar da am meisten, wo die Empfindung und die darauf folgende Bewegung sich bereits oft wiederholten, also etwas Gewohntes sind, zumal wenn die Action an sich schon leicht vor sich geht, weder grossen Kraftaufwand noch viel Zeit erfordert, oder gar gewisse Muskeln, die bei ihr mitwirken müssen, ohnehin schon in Thätigkeit, Bewegungen, die auch den Anfang jenes Actes bilden, bereits, wenn auch nicht zu diesem Zwecke, im Gange sind. Da genügt oft schon eine dunkle, flüchtige Vorstellung, um die Empfindung des Reizes und den Act selbst hervorzurufen, auch ohne dass ein weiteres objectives Bedürfniss dazu vorhanden gewesen wäre. Bei dem Gähnen ist dies aber gerade der Fall. Es ist ein kurzer, leicht auszuführender Act, und es giebt wohl wenig Menschen, die ihn nicht täglich, wenn auch nur vor dem Einschlafen oder kurz nach dem Erwachen ausführten — den Anfang dazu macht aber schon jeder fast in jedem Au-

genblicke, denn in dem gewöhnlichen Athemholen liegen schon die Grundzüge des Gähnens; das Gähnen ist eine Modification des Athmens, dieses hier als ein unvollkommenes, beginnendes Gähnen zu betrachten. Darin liegt der Hauptgrund für die Leichtigkeit, mit der die Empfindung des Reizes zum Gähnen wie das Gähnen selbst oft schon auf die flüchtigste Vorstellung vom Gähnen erfolgt, nicht in einer anderweitigen überwiegenden Disposition, in dem schon vorhandenen objectiven Bedürfniss; denn das ist in der That dabei keinesweges immer vorhanden. Den Reiz zum Nachgähnen empfinden selbst Menschen und sie gähnen unter Umständen auch wirklich nach, wenn sie weder geistig noch körperlich ermüdet sind, und ich bin überzeugt, dass nicht bloss diejenigen meiner Leser, welche diese Abhandlung langweilt, sondern auch manche von denen, die sie etwa mit Interesse lesen sollten, oder wenigstens über den Gegenstand derselben lebhaft nachdenken, dabei eine Neigung zum Gähnen spüren werden. Dafür aber eine allgemeine, ursprüngliche Disposition in dem Geneigtsein auszuruhen, in der Bequemlichkeitsneigung, die den meisten Menschen eigen sein soll, anzunehmen, scheint mir nicht ganz zu rechtfertigen. Allerdings liegt der Trieb zur Bequemlichkeit in der menschlichen Natur, neben ihm aber auch der zur Thätigkeit, und es ist durchaus nicht anzunehmen, dass der erstere so allgemein und unbedingt vorherrsche.

Hannover. Dr. *A. Th. Reinbold.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 17. *Berlin, den 24ten April* 1841.

Beobachtungen und Bemerkungen. Vom Hofmed. Dr. Brück. — Bemerkungen über die Schlesischen Bäder und Gräfenberg. Vom Prof. Dr. Radius. (Fortsetzung.) — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin im ersten Quartal d. J. — Krit. Anzeiger.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

1. Der Verlust der Haare und Zähne.

Haare und Zähne sind ein Hauptschmuck des Menschen; ihr Verlust wird in mehr als Einer Rücksicht schmerzlich empfunden.

Ich wüsste nicht, dass es irgendwo bemerkt wäre, dass der Verlust der Haare und Zähne im reifern Lebensalter je nach dem Geschlechte in umgekehrtem Verhältnisse steht; so zwar, dass bei Männern die Zähne länger ausdauern, indess die Schädelhaare früher ausfallen; dagegen bei den Weibern der Zahn der Zeit zunächst an ihren Zähnen nagt, während sie von der eigentlichen Glatze verschont bleiben. Haare, wie Zähne sind nach *Carus* Skeletbildungen, jene

dem Hautskelet, diese dem Eingeweideskelet angehörig. Beide nun scheinen mir in einem nähern Verhältnisse zur sexuellen Sphäre zu stehen, beim Manne mehr das Hautskelet, beim Weibe mehr das Eingeweideskelet. Beim Manne, wo das Genitalsystem zur vollständigsten Evolution *) gekommen ist, entwickelt sich das Hautskelet — und zwar eben dadurch — überall kräftiger, sogar bis zum Bartwuchs. Dieser, so wie die Behaarung der Genitalien und Achseln ist wesentlich sexueller Natur, derber, animalisirter, als das gleichsam pflanzlichere Haupthaar, er entspricht dem Geweih der männlichen Thiere. Castraten, wie Weiber verlieren (zufällige Krankheiten abgerechnet,) das Haupthaar nicht im Alter unter der specifischen Form der Glatze, die das gewöhnliche Erbtheil der Männer, vorzugsweise der ausschweifenden, ist. Dagegen reflectiren bei den Weibern sexuelle Vorgänge leicht in den Zahngebilden. Bei reizbaren Frauenzimmern ist oft jede Menstruationsperiode mit Zahnschmerzen verbunden; die Zahnschmerzen nach eingetretener Empfängniss sind sprüchwörtlich geworden und jedes überstandene Wochenbett pflegt einen nachtheiligen Einfluss auf die Zahnreihe zu äussern. In mehrern mir bekannten Fällen musste jedem Wochenbette Ein Zahn zum Opfer gebracht werden.

Abgesehen von erblichen, den Zähnen feindlichen Cachexieen, namentlich der *Rhachitis*, erklärt sich aus Obigem das häufige Vorkommen schadhafter und fehlen-

---

*) Schon *Baco* erkannte die gleiche Bedeutung der einzelnen Genitälgebilde in beiden Geschlechtern, „so dass jene edlen Gebilde, welche den Geschlechtsunterschied bei Landthieren feststellen, nur in einem Aeussern und Innern zu beruhen scheinen. Beim männlichen Geschlechte treibt nämlich die grössere Hitzkraft die Geschlechtstheile nach aussen, was sie beim weiblichen wegen geringerer Intensität nicht vermag, daher sie innen bleiben." S. meine Uebersetzung des neuen Organs der Wissenschaften von *F. Bacon*. Leipzig, 1830. Thl. 2. §. 27.
d. Vf.

der Zähne beim weiblichen Geschlechte, ein Analogon der Glatze beim männlichen; — durch beides drückt sich symbolisch das Zerfallen des Individuums bei der sexuellen Fortpflanzung aus.

(Fortsetzung folgt.)

Kurze Bemerkungen über die Bäder Schlesiens, Glatz's und über die Anstalt von Priessnitz auf dem Gräfenberge im August u. September 1840.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Radius* in Leipzig.

(Fortsetzung)

Warmbrunn, in einem weiten, die grossartigsten Fernsichten bietenden Thale, 1100′ über der See gelegen, übrigens so bekannt, dass es ganz überflüssig wäre, seine schönen Umgebungen, die an Mannichfaltigkeit alle andern schlesischen Bäder übertreffen, von neuem aufzuführen, war dies Jahr so überfüllt, dass die erste Klasse, der die ersten Morgenstunden eingeräumt sind, schon früh 2 Uhr zu baden anfangen musste. Die Zahl der Badenden aus der ersten und zweiten Klasse betrug bis zum 11. September 894, der dritten 354, also 1248, die Zahl der frei Badenden aller Klassen 302. Der Quellen sind bis jetzt zwei. Das gräfliche Bad ist um einen Grad kälter als das probsteiliche. Nach den Begriffen von Gastein oder Landek würde ersteres für 5—6, letzteres für 1—2 Personen genügen, der Zudrang nöthigt aber in ersteres, während der vollsten Zeit gegen 40, in letzteres 20 Personen zusammenzudrängen, was mindestens höchst unbehaglich sein muss. Dicht neben den nicht weit vom Grafenbade entfernten Douchebädern, wo auch das Kneten und Reiben sehr zweckmässig mit dem Douchen verbunden wird, ist neuerdings ein Bürgerhaus er-

kauft worden, in dessen Keller sich ein Quell befindet, der nur 16° *R.* warm ist, also künstlicher Erwärmung zu Bädern bedürfen würde, wenn er nicht etwa näher seinem Ursprung eine beträchtlich höhere Temperatur zeigt. Man beabsichtigt hier 12 — 15 Separatbäder anzulegen, wodurch eine beträchtliche Abhülfe gegen die zu grosse Ueberfüllung eintreten würde. Eben so wird im nächsten Jahre eine Colonnade und Wohnungen eingerichtet werden. Die von Dr. *Preiss* eingerichtete Molkenanstalt wurde dieses Jahr schon von 102 Personen benutzt. Man trinkt die Molken mit dem Brunnen, doch spielt das Trinken hier eine verhältnissmässig untergeordnete Rolle. Auch Moorbäder werden nächstes Jahr auf des sehr thätigen *Preiss's* Anrathen eingerichtet werden, die um so wichtiger werden dürften, als Schlesiens andere Bäder dergleichen entbehren, und dadurch auch ebenfalls von den überfüllten Bassinbädern abgeleitet werden wird. Der Besitzer der Herrschaft, Reichsgraf *Schafgotsch*, bietet zu allen Verbesserungen freundlich und helfend die Hand. Der Med. Rath *Hausleutner*, der seit einer langen Reihe von Jahren Badearzt ist, steht noch jetzt in grosser Achtung, und man darf es für ein grosses Glück des Badeortes halten, dass der ihm bei sei seinem vorgerückten Alter beigesellte jüngere Badearzt ebenfalls zu den vorzüglichsten Aerzten gehört, wie seine Schriften, namentlich seine Beobachtungen über die Heilkraft der Bäder zu Warmbrunn (Breslau 1840) zeigen. Rheumatismen, Lähmungen, Gicht, Scropheln, Hautkrankheiten sind die Krankheitsformen, die vornehmlich Hülfe finden. Vor Benutzung der Bassins muss Jedermann ein Reinigungsbad nehmen.

Landeck, 1430′ über der See, durch eine schöne Chaussee mit Glatz und Habelschwerdt, bald auch mit Reichenstein verbunden, in einem Kessel von hohen Gebirgen umgeben, hat, wie Reinerz, seine Bäder in einer kleinen Entfernung von der Stadt, in dem Dorfe Oberthalheim, welches mit Gast- und Privatwohnhäusern hin-

länglich versehen ist. Die Badequellen haben eine Temperatur von 23° *R.* und führen die Namen altes und neues, oder Georgen- und Marienbad. Die Einrichtung ist vortrefflich, zweckmässig und wohlbehaglich, entfernt von Allem, was beengt. Die Bassins sind gross, tief, ihre mit hohen Kuppeln versehenen Ueberbauungen luftig, ohne Zug, reinlich, hell. Gut eingerichtete Ankleidecabinetts für Frauen und Männer sind in grosser Zahl vorhanden, so dass immer nur Eine Person dieselben auf einmal benutzt. Die Menge des Wassers ist so bedeutend, dass fortwährend grosse Mengen ablaufen und jeden Abend die Bassins bis auf den Grund abgelassen werden. Es ist crystallhell, so dass man bis auf den Boden den kleinsten Gegenstand wahrnehmen kann. Durch die grosse Menge sich fortwährend entwickelnden und in grossen Blasen aufsteigenden Stickgases ist das Wasser in steter Bewegung und die Atmosphäre der Badehäuser damit erfüllt. Dies tritt besonders bei dem erst seit Kurzem eingerichteten Inhalations- oder Gasbade, wie man es auch weniger bezeichnend nennt, hervor. Es ist niedriger und der das Bassin desselben umgebende Raum mit Ottomanen und Stühlen versehen, so dass man daselbst sich bequem aufhalten und die mit Stickgas geschwängerte Atmosphäre athmen kann. Geruch nach Schwefelwasserstoffgas ist mir nicht aufgefallen. Am meisten macht sich dieses beim Trinken bemerklich, namentlich hat die Trinkquelle (früher auch kalte Quelle genannt, weil sie nur zwischen 15 und 16° *R.* warm ist, jetzt nach der Prinzessin *Albrecht* von Preussen mit dem Namen der Marianenquelle belegt,) einen sehr starken Geschmack darnach und übertrifft darin noch Warmbrunn. Sie wird rein, oder mit Molken oder Milch versetzt getrunken. Ausser den Hauptbassins findet man noch kleine Bassins und zahlreiche Separatwannenbäder, für welche auch stärker erwärmtes Wasser zu haben ist, aber selten gebraucht wird; ferner alle Arten Douchebäder, unter denen sich eine eigenthümliche, von dem um das Bad

sehr verdienten Dr. *Bannerth* angeordnete Einrichtung zu sogenannten Schoossbädern befindet, die sehr einfach dadurch hergestellt würde, dass an den, das Thermalwasser zuführenden Hahn ein Schlauch mit einer Canule angesteckt und in die Wanne herabgeführt werden kann.

Geräumige, an einander gränzende Speise-, Ball- und Spielsäle zeugen von einem Bade ersten Ranges. Im nächsten Jahre wird auch die Marianenquelle mit einer grossen Colonnade, zum Ergehen bei ungünstigem Wetter, in Verbindung gesetzt werden.

Zwischen den warmen Quellen befinden sich mehrere kalte mit dem herrlichsten Trinkwasser, und geben durch diese verschiedene Temperatur einen sichern Beweis von dem grossen Wasserreichthum, theils in grosser Tiefe, theils in den obern Schichten der Erdrinde.

Die grösste Aehnlichkeit fand ich mit Gastein, die Menge, die Klarheit, die Weichheit des Wassers, die geringe Menge der festen Bestandtheile (nämlich nur 1,28 Gran bis 1,44 Gran in 16 Unzen), der wohlthätige Einfluss auf die Haut, die belebende Wirkung in dem ganzen Körper, der gleiche Nutzen bei gleichen Krankheiten sprechen dafür. Freilich ist Gastein wärmer und schmeckt nicht nach Schwefelwasserstoffgas, aber es muss erst verkühlen, ehe man es benutzt, und es finden sich in ihm auch kleine Spuren von dem genannten Gas, obgleich ich dasselbe nur für ein Product der grossen Holzbehälter halte, die es zuerst aufnehmen, wie denn auch in Landeck's Quellen *Fischer* dasselbe nicht nachweisen konnte, es sich vielmehr erst dann zu bilden scheint, wenn das Wasser mit der atmosphärischen Luft und Gegenständen, die ihr ausgesetzt sind, in Berührung tritt. Eigenthümlich für Landeck ist die grosse Menge des Stickgases, wodurch es auch eigene Vorzüge erhält, die bereits von Dr. *Bannerth* gewürdigt sind, und von diesem sorgfältig beobachtenden Arzte bald in ein klareres Licht werden gestellt werden.

Auflösung und Erweichung starrer und verhärteter

Stoffe und Organe, sodann Belebung der erschöpften Lebenskraft, sowohl in ihrer sensiblen als irritablen Seite, Bethätigung der Absonderungen scheinen mir die hervorstechenden Eigenschaften der ausgezeichneten Thermen zu sein, welche, wie nicht zu erwähnen, ein weites Feld für die Anwendung in der ärztlichen Praxis gewähren. Alten Personen sagt aus dem angeführten Grunde das Bad vorzüglich zu, besonders durch Erweichung und Belebung der Haut, Regulirung und wie ich glaube Erweiterung des Kreislaufes, indem manche der unzugänglich gewordenen Haargefässe wieder zugänglich werden. Ausserdem sind geschlechtliche Erschöpfungen, Rheumatismen, Scropheln, Gicht, Hautausschläge, chronische Leiden der Schleimhäute, alte Geschwüre vornehmlich, Aufgaben für diese Quellen; die Benutzung des Inhalationsbades hat Dr. *Bannerth* mit Nutzen gegen krampfhafte Brustbeschwerden und Atonie der Schleimhaut der Athmungswerkzeuge gebraucht und gefunden, dass deren Absonderung dadurch anfänglich vermehrt werde.

Man befindet sich in den Bassins sehr behaglich, das nur 23° *R.* warme Wasser scheint völlig warm genug, ja ich hätte es meinem Gefühle nach wohl für 26° gehalten, was in der Kühle der Jahreszeit liegen mochte. Das Baden beginnt früh 5 Uhr und wechselt stündlich zwischen Männern und Frauen ab. Die Badebekleidung besteht in einem leinenen weiten Hemde, welches bei den Frauen noch mit einem kleinen Kragen verziert ist, und wird beim Heraussteigen zum Gehen nach dem Ankleidecabinett mit einem Flanellmantel vertauscht. Nur selten wird zweimal des Tages gebadet, jedesmal 15 bis 30 Minuten. Die Zahl der Gäste hatte dies Jahr 598 erreicht, worunter 125 die Kur unentgeltlich Brauchende. Für das Baden zahlt man wöchentlich 1 — 2 Thaler, je nachdem man sich der ersten oder zweiten Klasse zutheilen lässt, ein einzelnes Wannenbad kostet 5 Sgr. Auffallend von Gastein unterscheidet sich die Benutzung der grossen Bassins, indem sie ausschliesslich von den

ersten Klassen benutzt werden, während die Armen an die Wannenbäder verwiesen sind; umgekehrt findet man in Gastein, dass die kleinern Separat-Bassins, denn Wannen hat man dort nicht, gerade von den Vornehmen in Beschlag genommen werden. So viel ist gewiss, dass, wie gross auch die Abneigung gegen gemeinsame Bäder sein möge, sie bei Landecks Reinlichkeit, Grösse der Bassins, Wasserreichthum, blendender Weisse der Bademäntel, bald verschwindet.

Rückblick. — Noch sei es erlaubt einige Worte über die schlesischen Bäder im Allgemeinen und über ihr Verhältniss zu einander zu sagen. — Sie haben vieles mit einander gemein, wovon die hohe Lage, die Schönheit der Gegend, das reine Trinkwasser der meisten, wesentlichen Einfluss auf die Kur üben. Die Wohnungen sind gewöhnlichen Ansprüchen genügend, einige sogar vortrefflich, und in verhältnissmässig billigem Preise. Die Kost mittelmässig, hinter der böhmischer oder rheinischer Bäder weit zurückstehend. Das Roggenbrod gut, das Weizengebäck nur mittelmässig; fast überall guter Ungerwein billig, der für den Norddeutschen einen seltenen und angenehmen Genuss gewährt. Der Luxus nur in den besuchtesten, namentlich Warmbrunn, Salzbrunn und Landeck, gross; in den übrigen kann er schon deshalb nicht sehr hervortreten, weil die wenigern Gäste sich der vielen Parthieen halber zerstreuen und von Concerten, Réunions u. dergl. wenig die Rede ist. Alle sind durch Chausseen und während des Sommers durch königl. Personenposten vielfältig mit einander und den Hauptstrassen verbunden. Die Personenbeförderung ist prompt und im Vergleich zu Briefen und Päckereien so billig, dass man, Statt sich etwas kommen zu lassen, lieber eine Person mit der Post darnach fahren lässt, oder selbst fährt: so kostet 1 Platz und 30 Pfund Gepäck von Salzbrunn nach Altwasser $2\frac{1}{2}$ Sgr., schickt man aber das Ge-

päck allein, so kostet es 6—7 Sgr. Das Fuhrwerk der Privaten ist in mittlerm Preise, Geschirr und Wagen gut. Ueberall sind die Badenden in drei Klassen getheilt und bezahlen darnach verschiedene Arzt-, Inspections-, Brunnen-Musik- und andere Taxen, so wie die Bäder verschieden sind. Die Preise etwa, mit Ausnahme der Bäder, die mehrentheils $8\frac{3}{4}$ Sgr. kosten, sind billig. Die Arzttaxe für die erste Klasse beträgt 3 Thlr. und ist theils deshalb nützlich, dass Jedermann zum Arzte sich wendet, ohne lange zu warten, ob dies nicht etwa des zu ersparenden Honorars halber zu vermeiden sei, theils deshalb, dass auch für die weniger zahlreich besuchten Bäder gute Aerzte gewonnen werden können. Die meisten der letztern gingen aus der vortrefflichen Breslauer Schule hervor und man erkennt an ihnen die fruchtbringende Wirksamkeit eines *Nees v. Esenbeck*, *Otto*, *Remer*, *Hanke*, *Göppert* u. A. Gewöhnlich halten sie sich an dem Brunnen nur während der Badezeit auf. Diese sogenannte Saison ist wegen der hohen Lage kurz, jedenfalls aber kürzer als sie zu sein brauchte, da der angehende Herbst oft beständigere Witterung bietet als das Spätfrühjahr und der Sommer. Die Eröffnung geschieht Anfangs Juni, der Schluss erfolgt Ende Septembers; aber schon Ende August hört die Brunnenmusik in den meisten Bädern auf und die Gäste fliehen. Namentlich ist dies bei den Thermen zu beklagen, vorzüglich bei dem überfüllten Warmbrunn, welches gewiss bei den meisten für dasselbe geeigneten Krankheitsformen in der zweiten Hälfte des August's bis Ende October mit gleichem Nutzen wie in der frühern Zeit benutzt werden kann. Erkältungen kommen sogar bei kühlerem Wetter seltener vor als bei warmem, theils weil der Körper nicht so empfänglich ist, theils weil die Bekleidung wärmer gewählt und zeitiger nach Hause gezogen wird. Dauert doch in dem 2700′ hoch gelegenen Gastein die Saison vom Mai bis October, ja wird von einzelnen bis tief in den Winter ausgedehnt. Man würde dies gewiss mit gleichem Nutzen in Warm-

brunn thun können, wo noch dazu bei weitem mehr für gute Wohnungen und Bequemlichkeit gesorgt ist.

Wenn die Frage gestellt würde, in welchem Falle Warmbrunn, in welchem Landeck den Vorzug verdiene? da sie beide ziemlich gegen gleiche Krankheitsformen angerathen worden sind, so würde ich ersterem den Vorzug geben, wo Dyscrasieen obwalten, kräftiger Stoffwechsel, organische Umwandlungen zu bewirken sind; letzterem dagegen, wo es mehr auf dynamische Umstimmung ankommt, die darniederliegenden Thätigkeiten anzufachen sind, was natürlich ebenfalls materielle Umänderung bedingt, wie die Erfahrung in Landeck täglich zeigt.

Was das Verhalten der erdig-alkalischen Eisensäuerlinge zu einander, namentlich hinsichtlich ihres verschiedenen Reichthums an Eisen und Kohlensäure anlangt, so scheinen sie mir folgendermaassen angeordnet werden zu müssen, wenn wir nämlich von den schwächern zu den stärkern emporsteigen.

Den ersten Platz nimmt Salzbrunn ein, in dessen Oberbrunnen so wenig Eisen enthalten ist (0,00360 Gran), dass man, wie schon erwähnt, ihn gewöhnlich für einen alkalisch-salinischen Säuerling ausgiebt. Die Kohlensäure ist fest an das Wasser gebunden, und an Salzen ist er ziemlich reich, indem er ungefähr 17 Gran in 16 Unzen enthält. Ihm am nächsten steht Reinerz's laue Quelle, reicher an Kohlensäure, die jedoch leichter entweicht, und reicher an festen Bestandtheilen (22 Gr.), wovon jedoch das Eisenoxydul nicht ganz $\frac{3}{15}$ Gran beträgt, welcher Eisengehalt durch den ziemlich reichlichen Gehalt an Salzen gemässigt ist. Nun folgt der Mühlbrunn in Salzbrunn, dann Charlottenbrunn, Flinsberg, Altwasser, sämmtlich, mit Ausnahme des erstern, der auch ziemlich reich an Kohlensäure ist, arm an festen Bestandtheilen; ferner die kalte Quelle von Reinerz, Altwasser an Eisengehalt ziemlich gleich, aber reicher an festen Bestandtheilen (18 Gr.) und reicher an

Kohlensäure, daher auch ihr angenehmer Geschmack. Nieder-Langenau und Cudowa sind nahe verwandt hinsichtlich ihres Eisen- und Kohlensäuregehaltes, doch ist ersteres etwas ärmer daran, in höherem Grade aber noch an festen Bestandtheilen überhaupt, denn es enthält nur $6\frac{1}{2}$, letzteres 35 Gran in 16 Unzen. Den Beschluss macht der Sonnenbrunnen zu Salzbrunn, der bei grosser Armuth an festen Bestandtheilen überhaupt ($2\frac{3}{4}$ Gran in 16 Unzen) und nur sehr geringem Kohlensäuregehalt $\frac{4}{16}$ Gran kohlens. Eisen in jedem Pfunde führt, daher auch nur zum Baden benutzt wird.

Nach dieser meiner vielleicht hier und da zu berichtigenden Ansicht dürften diese Quellen auch in Krankheitsfällen zu benutzen sein. Cudowa und Langenau passen nicht in Fällen irgend bedeutender Gefässerregtheit, sind bei Neigung zu Blutflüssen, Schlagflüssen, bei organischen Fehlern des Gefässsystems zu meiden, leisten dagegen Grosses bei Schlaffheit und Erschöpfung, auch kommt bei ersterm besonders noch sein Reichthum an kohlensaurem Natrum in Anschlag. Sie sind in vielen Fällen durch die schwächern Brunnen nicht zu ersetzen, die jedoch bei mehrerer oder minderer Gefässreizbarkeit oft den Vorzug verdienen, und besonders da alle Beachtung verdienen, wo man sehr allmählige Einwirkung beabsichtigt. Die in den meisten verabreichten vortrefflichen Molken dienen zur Mildermachung der Wässer, und gewähren ihrerseits ein angenehmes, die Ab- und Aussonderung beförderndes und so eine bessere Stofferzeugung einleitendes Mittel.

In Bezug auf die Molken bemerkt man zwischen den schlesischen Bädern, namentlich zwischen Salzbrunn und Reinerz, einige Eifersucht. Hohe Lage, die damit verbundene Bergvegetation, hinlängliche Menge Ziegen, damit nicht bei Mangel an Ziegenmilch zur Unterschiebung von Kuhmilch, trotz der besten Aufsicht der Badeärzte, Anlass gegeben werde, sind die gewöhnlichen Ansprüche an eine gute Molkenanstalt, zu denen einer der

Herrn Badeärzte noch das Urgebirge rechnete, mit der Bemerkung, dass auf Conglomerat, wie bei Salzbrunn, die Kräuter nicht so kräftig wären, den Ziegen nicht so gute Nahrung gewährten. Wiewohl sich nun zu Gunsten der letztern Angabe manches beibringen lässt, so fehlt doch meines Erachtens noch der Beweis und längere Beobachtung, auch sind die den Rasen bildenden Gräser und Kräuter um das 575 Fuss höher gelegene Reinerz dieselben, wie um Salzbrunn; in wie weit ihre Säfte verschieden sind, wage ich nicht zu sagen, wenn sie nur nicht auf sumpfigen Wiesen gewachsen sind, die ja wohl zur Kost der Kurziegen an beiden Orten vermieden werden. An Ziegen fehlt es nicht, so grosse Opfer sie auch der theuern Fütterung im Winter halber, wo stets ein guter Stamm erhalten werden muss, kosten. Sollte aber einmal Kuhmilch Statt Ziegenmilch zur Molkenbereitung verwendet werden, so frage ich, welcher Nachtheil daraus entstehen soll, da ja die schwer verdaulichen und stark nährenden Bestandtheile durch die Molkenbereitung aus der Milch entfernt werden? Die Hauptsache beruht in guter, sorgfältiger Bereitung, und dieser befleissigt man sich in allen schlesischen Bädern, vornehmlich aber in Reinerz und Salzbrunn, an welchen beiden Orten die Molkenanstalten einen wesentlichen Theil des Kurmittels ausmachen.

(Schluss folgt.)

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten Januar, Februar und März 1841.

Die Kälte des Monats December setzte sich in diesem Monate fort und dauerte bei häufigem, reichlichem Schneefall bis zur Mitte desselben, dann trat Thauwetter ein, welches etwa 5 Tage lang andauerte, den Schnee

zum Theil verschwinden machte und das Wasser in den Strömen bedeutend zum Steigen brachte, doch die sehr starke Eisdecke nur zum Theil wegnahm; darauf trat wieder Frost ein, der unter wiederholtem starken Schneefall bis zu Ende des Monats dauerte. — Der Wechsel der Temperatur war demnach nicht unbedeutend, wenngleich die Kälte bei weitem nicht den Grad erreichte, den sie im Monat December gehabt hatte. Die höchste Temperatur war Morgens + 4,0°, Mittags + 6,4°, Abends + 4,3° *R.*, die niedrigste Morgens — 9,6°, Mittags — 6,4°, Abends — 6,2° *R.*, die mittlere Temperatur war — 1,3° *R.* — Bei dem häufigen Schneefall zeigte der Monat nur wenige heitere oder gemischte Tage, und der in der Mitte des Monats bei dem Thauwetter reichlich fallende Regen trug zum Schmelzen der Schnee- und Eismassen vieles bei. Der Stand des Barometers wechselte nicht unbedeutend, war aber im Durchschnitt unter dem Mittel: ein besonders rasches Steigen trat nach dem Thauwetter ein, von wo ab überhaupt ein höherer Barometerstand bemerkt wurde. Der höchste Barometerstand war 341,52‴, der niedrigste 326,43‴, der mittlere 334,64‴, die Abweichung betrug demnach beinahe 16‴. — Der Strich der Winde wechselte sehr, doch herrschte die westliche Richtung vor: die Schwankungen nach Süden und Osten waren häufiger, als die nach Norden.

Der Monat Februar gab als Wintermonat dem Januar nichts nach, war sogar durchschnittlich kälter als dieser. In der ersten Hälfte desselben war die Kälte anhaltend strenge, härter, als wir sie im Januar gehabt hatten; die zweite Hälfte des Monats brachte gelindere Kälte, durch mehrere Tage starken Thauwetters unterbrochen. Der höchste Grad der Kälte war in den Morgenstunden — 15,5°, in den Mittagsstunden — 10,0°, in den Abendstunden — 12,7° *R.*, der höchste Grad von Wärme war in den Morgenstunden + 1,2°, in den Mittagsstunden + 5,7°, in den Abendstunden + 2,0° *R.*, der mittlere Grad der Temperatur war — 3,9° *R.* — Wenn

auch in diesem Monat die heitern Tage nicht so selten waren als im Januar, so war der Himmel doch mehrentheils trübe und es fiel zu verschiedenen Malen reichlich Schnee, wie denn auch der durch das gegen Ende des Monats eingetretene Thauwetter absorbirte Schnee sehr bald ersetzt wurde. Dabei war der Stand des Barometers im Durchschnitt höher als dieses im vorigen Monat der Fall gewesen war, und plötzliche oder sehr heftige Schwankungen kamen nicht vor. Der höchste Stand desselben war 342,77‴, der niedrigste 329,84‴, der mittlere 337,02‴, die Abweichung betrug demnach beinahe 15‴. — Der herrschende Wind war der Ostwind, mehrentheils rein, selten mit südlicher oder östlicher Abweichung, nur um die Mitte des Monats war Süd- und Westwind ziemlich constant, und in den letzten Tagen desselben wehte der Wind aus Westen.

Die Witterung im Monat März war im Durchschnitt milde, und es brachte derselbe schon angenehme Frühlingstage: wenn auch die ersten Tage desselben noch ganz dem Winter angehörten, so wurden vom 6ten ab nur einzelne wenige Nachtfröste bemerkt. Die Temperatur schwankte Morgens zwischen — 9,0° und + 7,0°, Mittags zwischen — 4,6° und + 12,5°, Abends zwischen — 3,9° und + 9,0° *R.*; die mittlere Temperatur war + 2,6° *R.* Der Himmel war nur selten heiter, mehrentheils bewölkt, und es zeigten sich nicht selten starke Nebel, übrigens war das Wetter mehr trocken als feucht, weshalb Eis und Schnee nur langsam verschwanden: bei den im Allgemeinen kühlen Nächten schritt die Vegetation nur langsam vor und das Wasser in den Strömen stieg bedeutend. Der Stand des Barometers war durchschnittlich hoch, ohne plötzliche oder sehr heftige Schwankungen: der höchste Barometerstand war 343,60‴, der niedrigste 330,94‴, der mittlere 336,12‴. Die Abweichung demnach 14,34‴. — Der Strich der Winde war mehr wechselnd, als im vorigen Monate, so dass keiner als bestimmt herrschend angegeben werden konnte.

Die Zahl der Erkrankungen war in diesem Quartal ausserordentlich gross, und in den ersten Monaten desselben stellte sich das Verhältniss der Geburten zu den Todesfällen sehr ungünstig, so dass im Durchschnitt die Zahl der Gebornen die der Gestorbenen nur in geringem Maasse überstieg.

Der herrschende Charakter der Krankheiten war der catarrhalisch-rheumatische, und es nahmen diese Affectionen durch ihre Häufigkeit den Charakter der wirklichen Epidemie an.

Die catarrhalischen Affectionen befielen mehrentheils unter der Form von Schnupfen, Husten und Heiserkeit, auch wohl unter der von *Angina:* sie waren mehrentheils mit Fieber verbunden, begleitet von schmerzhaftem Ziehen in den Gliedern, und in den meisten Fällen war eine grosse Neigung zu Schweissen vorhanden, welche, gehörig gepflegt, die unbedeutende Krankheit mehrentheils schnell hoben: indessen blieb auch oft eine grosse Neigung zu Rückfällen und bedeutende Mattigkeit längere Zeit zurück, so dass unter einem Wechsel von scheinbarem Wohlbefinden und von catarrhalischer fieberhafter Affection die Kranken Wochen verbrachten. Besonders hartnäckig ward unter diesen Umständen der Husten, der nicht selten einen entschieden krampfhaften Charakter annahm. (Das Publikum und nicht wenige Aerzte nannten diese epidemische Form gradezu „Grippe", obgleich sie von der Influenza der Jahre 1831 und 1832 sich allerdings unterschied.) Bei Kindern steigerte sich der Catarrh nicht selten zur *Bronchitis,* und der Croup war eine nicht gar seltene Erscheinung. Zu bemerken ist bei diesen Krankheiten, dass sie mehr als sonst sich ansteckend erwiesen, so dass die Fälle gar nicht selten waren, wo ganze Familien nach und nach von demselben Uebel ergriffen wurden, während so viele andere ganz davon verschont blieben. Bei vielen dieser catarrhalischen Fieber zeigte sich eine gastrische Complication und das dagegen gereichte Brechmittel hob, indem es zugleich

heftigen Schweiss erregte, dieselben sehr schnell: in andern Fällen aber zog sich der gastrische Zustand und mit ihm die originäre Affection mehr in die Länge.

Nicht viel weniger häufig, als diese Catarrhe, zeigten sich rheumatische Affectionen, theils mit, theils ohne Fieber. Sie traten theils unter der Form des Muskel- und Gelenk-Rheumatismus, theils unter der Form der rheumatischen Affection der serösen Häute auf, zeigten sich aber besonders häufig unter der Form von Zahn-, Ohren- und Kopfschmerzen. Mit Fieber verbunden hatten sie in manchen, obgleich verhältnissmässig seltnern Fällen, den entzündlichen Charakter, und gestalteten sich unter der Form von *Pleuritis, Pericarditis* und *Otitis rheumatica* zu nicht gefahrlosen Krankheiten; übrigens erschienen diese Affectionen nicht selten mit den oben erwähnten catarrhalischen Affectionen complicirt, oder es geschah auch, dass der rheumatische Krankheitsprocess durch den entstehenden catarrhalischen gehoben wurde, während der umgekehrte Fall stets eine längere Dauer des Uebels anzeigte. Die Krisen machten sich in der Regel leicht durch Haut und Nieren, wenn nicht in den schon erwähnten schwerern Fällen durch die Entzündung, Eiterbildung oder Erguss von *Serum* in die grössern Cavitäten entstand. Auch bei diesen rheumatischen Affectionen war die gastrische Complication eine sehr häufige Erscheinung, und in diesen Fällen hoben kräftige Brech- und Purgirmittel unter Entleerung grosser Massen von Galle und Schleim die Affection nicht selten sehr rasch. Zu erwähnen ist noch bei dieser Klasse von Krankheiten der Ziegenpeter, der, wenn auch nicht in epidemischer Verbreitung, doch zu den nicht seltnen Erscheinungen gehörte.

Neben diesen epidemisch herrschenden Krankheiten zeigten sich häufig gastrische Uebel und Durchfälle, selbst Brechdurchfälle gehörten zu den häufigen Vorkommenheiten, und zwar mit profusem Gallen- und Schleimerguss. Eine grosse Zahl dieser Affectionen darf aber wohl zu

den catarrhalischen und rheumatischen gezählt werden, indem Schleimdurchfälle mit *Tenesmus* und blutigen Excrementen wohl auf Rechnung einer catarrhalischen Affection des Darmkanals, während heftige Koliken mit darauf folgenden serösen Stühlen auf Rechnung einer rheumatischen Affection geschoben werden konnten. — Während Gastrodynieen und Cardialgieen häufig, intermittirende Fieber nur ausnahmsweise sich zeigten, waren die Erysipelaceen noch immer sehr häufig, wie gewöhnlich stets in Verbindung mit und als Reflex von Gallenreiz.

Auffallend war es, wie bei der durch mehrere Monate andauernden Kälte und bei dem fast immer hohen Barometerstande die ächt arteriellen Entzündungen der Respirationswerkzeuge nur selten zu Stande kamen, und wie die Pneumonieen, wo sie sich bildeten, was wohl bei Vernachlässigung der oben genannten catarrhalischen Affectionen geschah, mehr den typhösen oder dyscrasischen Charakter zeigten. Dagegen wurden Nervenfieber hier und da und nicht selten mit tödtlichem Ausgang beobachtet.

Unter den chronischen Krankheiten nahmen die der Sphäre des Blutgefässsystems die erste Stelle ein: Blutungen aller Art, Nasenbluten, Blutungen aus der Lunge, Hämorrhoiden, *Menstrua nimia* bei Weibern, waren sehr häufig: *Plethora* mit ihren Folgen, den Congestionen nach dem Kopfe, dadurch Schwindel und Apoplexieen, wurden häufig beobachtet. Auch Gehirnaffectionen mit congestiven Zuständen und Neigung zu wässrigem Exsudat kamen häufig vor. Mit der in der letzten Hälfte des März eintretenden Frühlingswitterung kamen auch die dyscrasischen Krankheiten wieder mehr zur Entwickelung, während die grosse Zahl der oben erwähnten acuten Affectionen unter dem Einfluss der mildern Witterung sich bedeutend verminderte.

Anlangend die acuten exanthematischen Krankheiten, so verringerte sich in diesem Vierteljahre die Zahl der Scharlachkranken allmählig, in demselben Maasse aber

erhoben die Masern ihr Haupt, und zwar mit normalem und sehr gutartigem Verlauf. Zugleich zeigte sich hier und da der Keuchhusten. Auch die Pocken, mehrentheils durch die Schutzkraft der überstandenen Vaccine modificirt, kamen häufig vor, wie auch die Windpocken.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Neue Untersuchungen zur Ermittelung des Kindermordes mit besonderer Beachtung aller bekannten gewaltsamen Todesarten. Von Dr. *C. A. L. Koch*, Armenarzte zu Laichingen im Königr. Würtemberg u. s. w. Von dem Vereine Grossh. Badischer Medicinal-Beamten gekrönte Preisschrift. Freiburg, 1841. 48 S. 8.

(Das Bemühen des Vfs. ist löblich, wie jede Untersuchung, jedes Streben zur Erforschung noch unklarer wissenschaftlicher Gegenstände: das Resultat seiner Untersuchungen aber, und demnach der Werth seiner kleinen Schrift, sind nicht gar hoch anzuschlagen, abgesehen von der Unklarheit des Stils, die viele Data darin unverständlich lässt. Er hat nämlich zu ermitteln versucht, wie sich das Gewicht der Lungen, der Leber und des Gehirns im normalen Zustande bei neugebornen (lebenden und todten) Kindern, und nach gewaltsamen Tödtungen derselben verhielt, und zur Ergänzung ähnliche Wägungen bei Hunden, Katzen und Kaninchen angestellt. Der Schluss von Thieren auf Menschen ist aber in der gerichtlichen Medicin nicht zulässig, und die Ermittelungen an Kindern beschränken sich auf eine viel zu kleine Anzahl, (und allein auf die Todesart durch Schlag oder Fall auf den Kopf,) um irgend allgemeine Gültigkeit haben zu können.)

Mittheilungen über den Hubertus-Brunnen bei Thale im Harze, am Fusse der Rosstrappe u. s. w., von einem dasigen Kurgaste. Eisleben, 1840. 31 S. 8.

(Dieser kräftige Soolquell, auf den zuerst diese Wochenschrift in den Mittheilungen der Herrn *Schwalbe* und *Thaer* (1836. No. 48, 49) die öffentliche Aufmerksamkeit gerichtet hat, ist neuerlich von dem Chemiker der *Soltmann*'schen Brunnenanstalt, Herrn *Bauer* in Berlin, analysirt worden, und hat folgende bemerkenswerthe Analyse ergeben: In 16 Unzen waren an festen Bestandtheilen im wasserfreien Zustande enthalten:

Chlorkalium	0,5684705	Gr.
Chlornatrium	114,9039612	-
Chlorammonium	0,1681000	-
Chlorlithium	0,1113648	-
Chlorcalcium	85,7471850	-
Chlorstrontium	0,7262323	-
Chlorbaryum	0,0253827	-
Chlormagnesium . . .	0,1875196	-
Chloraluminium	0,4160579	-
Brommagnesium	0,2686600	-
Jodmagnesium	0,0022299	- (!)
Salpetersaure Kalkerde .	3,3301000	-
Phosphorsaure Kalkerde .	0,0100000	- (!)
Kohlensaure Kalkerde .	0,5809260	-
Kieselerde	0,2690000	-
Kohlensaures Eisenoxydul	0,0051190	-
Spuren von Manganoxyd.		
	207,3203089	Gr.

Bei diesem Reichthum an wirksamen Bestandtheilen ist das von den genannten Aerzten, und das von dem Kreis-Physicus Dr. *Schrader* in seiner „Nachricht von dem Hubertus-Brunnen bei Thale (Quedlinburg 1838. 11 S. 8.) dieser Soolquelle gespendete Lob wohl erklärlich, und da, nach vorliegender Schrift, auch der Aufenthalt daselbst ungemein billig ist, so dürfte sich das Bad besonders

solchen (vorzüglich an Scropheln, Rheumatismus, Gicht, herpetischen Formen leidenden) Kranken empfehlen, deren Mittel die Reise in ähnlich wirkende, aber entlegenere und kostspieligere Bäder untersagen.)

Beobachtungen über Lähmungszustände der untern Extremitäten und deren Behandlung. Von *J. Heine*, Dr., Gründer und Vorsteher der orthopädischen Heil-Anstalt zu Cannstatt. Mit 7 Steindrucktafeln. Stuttgart, 1840. II und 78 S. 4.

(Eine grosse Reihe gut erzählter Krankheitsfälle, zum Theil durch Abbildungen erläutert, und die Angabe der Symptomatologie, Diagnose, Aetiologie, Prognose und Therapie dieser paraplectischen und hemiplectischen Zustände bilden den Inhalt dieser lehrreichen Schrift, die zugleich eine wirkliche Empfehlung der auf dem Titel genannten Anstalt genannt werden darf, da die grosse Sorgsamkeit des Verfassers und Directors und seine Umsicht und Sachkenntniss aus jedem Einzelnen der mitgetheilten Krankheitsfälle hervorleuchtet.)

Medicinisch - chirurgisch - therapeutisches Wörterbuch oder Repertorium der vorzüglichsten Kurarten u. s. w. Herausgeg. durch einen Verein von Aerzten. Dritter Band. Berlin, 1840. 815 S. gr. 8.

(Wir haben uns über dies Buch schon früher geäussert, und brauchen daher hier nur nachträglich die rasche Beendigung — ein wichtiger Umstand bei dergleichen Unternehmungen — durch den vorliegenden dritten Band anzuzeigen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 18. *Berlin, den 1ten Mai* 1841.

Fall von typhöser rheumatischer Hals-Entzündung. Vom Dr. Timpe. — Bemerkungen über die Schlesischen Bäder und Gräfenberg. Vom Prof. Dr. Radius. (Schluss.) — Vermischtes. (Vergiftung durch Salpeter. — Füllung des Franzenbrunner Wassers.) Von den DDn. Oberstadt und Pech.

Fall von typhöser rheumatischer Hals-Entzündung.

Mitgetheilt vom Dr. *Timpe*, pract. Arzte in Spandow.

Ueber obengenannte Krankheit sind bis jetzt wenige Beispiele veröffentlicht worden. Ich hielt es deshalb für Pflicht, folgenden Fall bekannt zu machen, zumal da derselbe den leider gewöhnlichen Ausgang nicht hatte. Grade zu derselben Zeit, als im vorigen Jahre No. 46 dieser Wochenschrift zwei Fälle dieser gefährlichen Krankheit aus der Beobachtung des Herrn Dr. *Bermann* berichtete, kam nachstehender in hiesiger Garnison vor. Das Verfahren in Betreff der Behandlung, was dort angedeutet wurde, befolgte man hier deshalb, um nicht auch, der Natur-Heilkraft zu sehr vertrauend, sich in seinen Bemühungen getäuscht zu sehen. Der Erfolg bewies, dass

ein baldmöglichstes chirurgisches Einschreiten das einzig heilbringende gewesen ist.

Am 16. November 1840 kam ein Sträfling wegen einer, wie es hiess, geschwollenen Backe, die er sich durch Arbeiten im Wasser zugezogen, zur Behandlung. Pat. war 29 Jahre alt, schlank gebaut, und hatte schon öfter an Drüsengeschwülsten und als Knabe an Ausschlägen auf dem Kopfe gelitten. Er klagte über Appetitlosigkeit, Schlingbeschwerden, Kopfschmerz und Schlaflosigkeit. Fieber fehlte. Die Zunge war weisslich-gelb belegt. Am Unterkieferwinkel fühlte man eine gleichmässig harte, wie Holz sich anfühlende, wenig geschwollene Stelle, von der Grösse eines Thalers, die sich nicht bis zum äussern Ohre erstreckte. Fingerdruck verursachte keinen Schmerz, und hinterliess keine Grube. Die Haut war normal gefärbt und liess sich auf der Geschwulst verschieben. Den Mund konnte Pat. nur mit Beschwerden und nicht ganz öffnen. Das Zahnfleisch der linken Seite, der äussern Geschwulst entsprechend, war weissröthlich, hart, nicht schmerzhaft, etwas geschwollen. Der weiche Gaumen und die linke Mandel fühlten sich härtlich an, waren aber nicht geschwollen, nicht entzündlich geröthet. Die Stimme des Pat. war gepresst, leise, und klang, als wenn er viel Schleim im Schlunde hätte. Es wurden ein *Emeticum, Ungt. Hydrarg. ciner.* und *Cataplasmata* verordnet. Pat. erbrach sich viermal und ging einige Male zu Stuhle.

Den 17ten. Wenig Veränderung. Die Stimme ist rauher und schwächer. Die Geschwulst hat zugenommen; sie ist gleichmässig hart unter den Kieferrand getreten und nach vorn unter die Zunge. Dieselben äussern Mittel.

Den 18ten. Pat. hat die Nacht schlaflos zugebracht. Die Geschwulst erstreckt sich vom Ohr bis einen Zoll unter den Kieferrand und in die Nähe des Kehlkopfes. Der weiche Gaumen, das Zäpfchen und die linke Mandel fangen an zu schwellen. Die Zunge ist schwer beweglich. Nirgends eine weiche Stelle; keine Entzündungs-

röthe. Dieselben äussern Mittel. Innerlich *Solut. Tartar. stibiat.* (*e gr.* iv) ʒvj zweistündl. 1 Essl. Darnach Uebelkeiten, etwas Erbrechen und fünf Stühle. Abends Fliederthee.

Den 19ten. Pat. war die Nacht höchst unruhig. Kein Schlaf. Kopfschmerz sehr bedeutend. Fieberhafter, kleiner Puls, 110 Schläge. Kein Schweiss, obwohl zum gewöhnlichen Getränk warmer Fliederthee gegeben wird. Pat. ist sehr matt; klagt, es sei ihm der Kopf wie zerhackt; öffnet den Mund nur so weit, dass man grade noch mit dem Finger eingehen kann. Die Geschwulst senkt sich in den *Pharynx*, hart wie Holz. Schlucken und sprechen vermag Pat. nur mit grosser Mühe. Er hört auf dem linken Ohre schwer und hat Brausen vor demselben. Abends 120 Pulsschläge; brennende Hitze in der Haut; Delirien. Zehn Blutegel an die Geschwulst, Senfteige an die Waden.

Den 20sten. Puls 110 Schläge, klein, härtlich. Des Pat. Kräfte sehr gesunken. Die Zähne kann man sehr wenig und nur mit Mühe von einander entfernen. Pat. kann nicht mehr schlucken, speichelt viel. Schwerbesinnlichkeit; Respiration mühsam und stöhnend. Die Geschwulst erstreckt sich über die ganze linke Seite des Halses vom Nacken bis Kehlkopf und hat fast das *Sternum* erreicht. Die Haut ist trocken. Es wird ein Zirkelpflaster um den Hals am untern Rande der Geschwulst gelegt. Zwölf Blutegel auf dieselbe. Eine grosse spanische Fliege in den Nacken. Handbäder. — Die Blutegel haben stark gesogen. Die Nachblutung war bedeutend und wurde durch halbstündlich gewechselte Breiumschläge unterhalten. Abends ist Pat. besinnlicher; der Puls hat sich etwas gehoben; aber noch 120 Schläge. Ein Senffussbad. Pat. kann wieder etwas Fliederthee geniessen.

Den 21sten. Pat. hatte in der Nacht einige Stunden unruhigen Schlafes. Seine Haut fühlt sich weich an. Puls noch härtlich, 110 Schläge. Kopf noch sehr einge-

nommen. Immer noch Athemnoth. Nirgends eine weiche Stelle in der Geschwulst. Die spanische Fliege wird in Eiterung gesetzt. Zehn Blutegel an die Geschwulst und Nachblutung gut unterhalten.

Den 22sten. Die Haut auf der Geschwulst ist livid gefärbt. Schlucken und Sprache noch sehr erschwert. Kein Schweiss bis jetzt. Aeusserlich *Ungt. Hydr. ciner.*, *Ungt. Kali hydrojod.* und *nervin.* āā; des Nachts ein Pflaster aus *Empl. adhaesiv.* und *Cicutae* āā ʒiß und *Petrol.* ℈ij auf die Geschwulst.

Den 23sten. In der letzten Nacht Delirien. Patient fiebert wieder sehr lebhaft. Gesicht geröthet. Die Gefässe der *Conjunctiva oculi* stark entwickelt. Die Athemnoth sehr gross. Die Geschwulst hat das Zirkelpflaster nicht überschritten. Es wird ein Einschnitt gemacht $1\frac{1}{2}''$ unter dem Unterkieferwinkel, $\frac{1}{3}''$ lang und eben so tief. Das Messer dringt schwer ein, weil das Gewebe sehr hart ist. Es fliesst viel Blut, aber kein Eiter. Die Sonde dringt tief nach innen und $2\frac{1}{2}''$ nach vorn bis zum Kehlkopfe. In der Tiefe finden sich nach allen Seiten Gänge. Beim Herausziehen der Sonde kommen mit dem Blute einzelne weisse Blättchen, $1'''$ gross und $\frac{1}{3}'''$ breit, zum Vorschein, die für abgestorbenes Zellgewebe erkannt werden. Pat. wird auf die linke Seite gelagert, um den Abfluss des Eiters zu erleichtern. Das Schliessen der Wunde wird durch eine Wieke verhindert. Die *Cataplasmata* werden fleissig fortgesetzt. Bis zum Abend hat sich einiger dünner, gelblicher Eiter, mit Zellmassen gemischt, entleert.

Den 24sten. Pat. hat zum erstenmale ruhig geschlafen. Es hat sich in der Nacht der Eiter nach innen in den Schlund einen Weg gebahnt, und es ist eine übelriechende, bedeutende Menge davon entleert worden. Fieber fehlt. Kopfschmerz und Athembeschwerden unbedeutend. Die Geschwulst fängt an zu fallen. Die Stimme wird freier. Aus der äussern Wunde werden circa ʒij gelben, dicklichen Eiters entleert. Pat. speichelt in 24

Stunden ℥xjj. Die Schnittwunde und die Gegend umher bei Druck empfindlich. Innerlich *Ol. Jecoris Aselli* ℥jj täglich.

Den 25sten. Die Nacht gut. Es hat sich wieder Eiter in den Schlund ergossen und aus der äussern Wunde fliessen $1\frac{1}{2}$ Unzen beim Erneuern des Verbandes. Patient speichelt noch sehr bedeutend und wirft zuweilen gelbliche, mit rothen Streifen versehene eitrige Massen aus, die einen sehr üblen Geruch verbreiten. Kopfschmerz und Athemnoth sind völlig verschwunden. Appetit stellt sich ein. Die Haut zeigt Neigung zur Transpiration. Stärkende Diät und alle zwei Tage ein warmes Bad.

Pat. erholte sich nun schnell, obwohl die Heilung der Fistelgänge, da neben dem Kehlkopfe noch ein Einschnitt, wegen Senkung von Eiter dorthin, gemacht werden musste, sich trotz der Bäder in die Länge zog. Anfangs Januar c. war Pat. vollständig geheilt.

Die herrschende Krankheits-Constitution war auch damals die gastrisch-nervöse, da im hiesigen Lazarethe im Laufe des letzten Vierteljahres 17 Typhuskranke zur Behandlung kamen, bei denen aber die Unterleibs-Affection meist in den Hintergrund trat, und fast immer ein Brustleiden, meist Ausschwitzungen im Pleurasacke, am gefahrdrohendsten wurde.

Kurze Bemerkungen über die Bäder Schlesiens, Glatz's und über die Anstalt von Priessnitz auf dem Gräfenberge im August u. September 1840.

Mitgetheilt

vom Prof. Dr. *Radius* in Leipzig.

(Schluss.)

Gräfenberg. Von Landeck machte ich einen Ausflug nach dem fünf Meilen entfernten Gräfenberg, um

Priessnitzens **Thätigkeit und Wirken durch eigene Anschauung kennen zu lernen.** Hat man erst den langen, aber nicht sehr steil ansteigenden Krautewalder Berg überschritten, so gelangt man auf ziemlich gutem Wege über Jauernick, mit seinem eine schöne Aussicht auf Schlesien gewährendem Schloss Johannisberg, und über Friedeberg nach Freiwaldau, einem kleinen Städtchen am Fusse des Gräfenberges, auf dem *Priessnitz* seine Besitzung hat. Es muss früher zu den kleinsten und dürftigsten gehört haben, wie jetzt noch an dem Pflaster, der Neuheit der Beleuchtung, der Aermlichkeit vieler Häuser, der geringen Zahl und Kleinheit der Gasthäuser u. s. w. zu ersehen ist. Wie erstaunt man aber, wenn man zwischen den schmucklosen ältern Häusern eine bedeutende Menge fertiger, oder im Bau begriffener, zum Theil palastartiger Gebäude bemerkt, wenn man hört, hier wohnt seit mehrern Monaten oder Jahren der Prinz *A.*, hier die Herzogin *B.*, hier die Fürstin *C.*, wenn die elegantesten und reichsten Equipagen unablässig vorüberrollen u. s. w. Im Gasthof zur silbernen Krone angelangt setzte man uns unaufgefordert zwei ungeheure Flaschen Wasser vor. Da dieses ziemlich das einzige Getränk ausmacht, welches hier genossen wird, und da es unentgeldlich gereicht wird, so erholt sich der Wirth dafür an dem Preise der Zimmer, der Betten, der Lichter, der Stallung, des Pferdefutters u. s. w., welches alles sehr theuer ist. Die Gasttafel ist einfach und keineswegs gewählt, am reichlichsten mit grossen Wasserflaschen besetzt. — Nach dem Gräfenberge führt jetzt ein guter Fahrweg, auf welchem man in einer kleinen halben Stunde bequem zu *Priessnitz* gehen kann. Die ganze Anlage hat etwas höchst Originelles. Auf einem beschränkten Plateau befinden sich noch die ursprünglichen kleinen Häuser *Priessnitz's* neben ein Paar grossen neuern, von denen besonders das Eine recht ansehnlich ist. Zwischen ihnen herrscht ein äusserst reges Leben von Badegästen, Domestiken, Waschfrauen, Musikanten,

erstere besonders in den verschiedensten Attitüden. Auf den Barrieren sieht man wollene Decken (Kotzen) in Menge aufgehängt. — Die Zimmer für die Gäste sind zum Theil leidlich, zum Theil sehr schlecht, die Wände oft nur aus unbehobeltem Brett, so dass man durchsehen kann; dasselbe gilt von den Decken, daher das Wasser leicht durchträufelt. Namentlich Damen sind in dieser Beziehung übel daran, dürfen aber überhaupt in Gräfenberg nicht sensibel sein. Auch Communsäle giebt es, wo viele beisammen wohnen und nur mit dem Platz zum Bett und einem kleinen Umkreis, der früher mit Kreide bezeichnet worden sein soll, vorlieb nehmen müssen. Waschanstalt und Küche haben etwas Grossartiges, und von letzterer hinauf werden die Speisen durch Winden in den Speisesaal gehoben. Die Locale, wo die grossen, 6—8 Fuss langen und entsprechend breiten Wannen zum kalten Bade, so wie die kleinern für etwas gewärmtes Wasser, zum sogenannten Abschrecken, stehen, sind düster, und besonders das Eine unrein und übelriechend. Der Speisesaal ist gross, hell, nur stets mit Küchendunst erfüllt. Zähes Rindfleisch, Kartoffeln, Klösse, Sauerkraut, Rüben, spielen beim Mittagsmahl eine Hauptrolle, durch besondere Vergütung kann man Weissbrod und bisweilen nach den gewöhnlichen Gerichten eine Torte oder einen Kuchen erlangen, die dann oft von den Nachbarn mit etwas lüsternem Blick betrachtet werden. An einer sogenannten Diätentafel werden einigermaassen die schwerverdaulichsten Dinge vermieden und kleinere Portionen gegeben, auch weniger bezahlt. Sieben Gäste erhalten immer gemeinsam angerichtet, und damit von den Nachbarn nicht Jemand an dem Brod oder Fleisch derselben sich vergreife, vielleicht auch zur Erleichterung für die Kellnerinnen, ist zwischen je sieben ein Kreidestrich als Gränze über den Tisch gezogen. Den Platz am Tische bestimmt die Zeit der Ankunft am Kurorte, doch finden manche kleine Intriguen Statt, indem man z. B. zu schnelle und zu starke Esser aus seiner heiligen Zahl durch die

oder jene List wegzubefördern bemüht ist. Der grösste Theil der Gäste strotzt von Gesundheit und scheint früher in eben so grosser Menge Wein oder Bier, als jetzt Wasser getrunken zu haben. Gegen 300 speisen auf Einmal; an dem Ende der einen der drei langen Tafeln sitzt *Priessnitz* mit dem Inspector *Böhm* und wird vorzüglich während des Essens oder in der darauf folgenden Zeit consultirt. Er ist wortkarg, in seinem Examen kurz, und in seiner Ordination sehr einfach, denn Schwitzen und Wasser, und abermals Wasser auf den Leib und in den Leib, ist der Refrain. Jedenfalls ist er ein kluger Mann, der das, was der Zufall und die Thorheit der Menschen ihm beut, nicht zurückstösst, aber auf eine Weise benutzt, die ihn reich macht, obwohl man sie keinesweges eine geldgierige oder habsüchtige nennen kann, da er nur für Kost und Wohnung Zahlung fordert, dagegen die Vergütung für Benutzung der Heilanstalt und seines Rathes dem guten Willen überlässt. Gewöhnlich giebt man wöchentlich 1 Thaler, oft mag aber *Priessnitzens* Güte gemissbraucht werden, wiewohl auch häufige Beispiele von reichlichen Bezahlungen bekannt sind, und er jetzt ein Mann von mehrern hunderttausend Gulden ist. Einen bedeutenden Verdienst gewährt ihm der von seinem Inspector besorgte Verkauf der wollenen Decken, für die er sich 6 Thaler das Stück bezahlen lässt. In seiner äussern Erscheinung hat er nichts Bäuerisches, ja sein moderner Oberrock, schwarze Sammetweste und Halstuch, die zierliche goldene Uhrkette geben dem mittelgrossen, hagern, bleichen, etwas pockennarbigen Manne sogar etwas Elegantes. Dies gilt in noch höherm Grade von seiner Frau und Kindern. Erstere, eine Schulzentochter aus dem benachbarten Dorfe Böhmisch-Dorf, unterhält sich ohne Befangenheit mit den höchsten Herrschaften, leitet aber auch ihre grosse Wirthschaft. Ihr zu Ehren werden Bälle gegeben und Prinzen und Fürsten eröffnen mit ihr den Reihen. — Wer *Priessnitz* nicht fragt, und oft ist schwer an ihn zu gelangen, um den beküm-

mert er sich auch nicht; er soll oft in Monaten nicht nach einem fragen, ausgenommen in dringlichen, verhältnissmässig selten vorkommenden Fällen. Mehrentheils thut ein Badegast das, was die andern thun, schwitzt, trinkt, badet, doucht nach Belieben oder nach Anleitung der einen oder der andern der vielen Schriften über Kaltwasserkuren.

Die grössere Zahl der Gäste besteht nach der bezeichnenden Angabe eines Aufwärters aus „Officieren, Grafen und reichen Leuten." Anders kann es auch nicht sein, denn da die gewöhnliche Kurzeit 5—6 Monate erfordert, oft aber auf 12—18 ausgedehnt wird, so können nur reiche Leute oder solche, deren Gehalt auch ohne Dienstleistung fortgeht, hier ihr Heil suchen. Die Vornehmsten wohnen in Freiwaldau, da dort die besten Wohnungen, Ställe, Theater, und ebenes Land zum Fahren sich befinden. *Priessnitz* reitet jeden Morgen um 10 Uhr herunter und kehrt erst bei oder nach Beginn der Tafel um 1 oder 1½ Uhr nach dem Gräfenberge zurück. Für das Mittagsessen zahlen die Gäste 32 Kreuzer Münze, für Frühstück 8, für Abendbrod 8 Kr., für die Wohnung wöchentlich 2 Fl. Wer aber nicht bei *Priessnitz* unterkommen, sondern in der sogenannten Colonie (Bauernhäusern) wohnen muss, wird bei dem schlechtesten Quartier sehr übertheuert. Den Krankheiten nach findet man auch meistens solche, die den Reichen angehören: Unterleibsvollblütigkeit, Hämorrhoiden, chronische Schleimflüsse, mannichfache Fehler der Verdauung, chronische Hautkrankheiten (Krankheiten der Reichen?), Gicht aus Verdauungsfehlern, Haut- und Muskelschwäche, und bei den weniger zahlreichen Frauenzimmern ausser den genannten Krankheiten sogenannte Nervenschwäche in Folge geistiger und körperlicher Verweichlichung. Es ist nicht zu läugnen, dass in vielen dieser Fälle Heilung oder doch für lange Zeit Besserung bewirkt wird, da das Trinken des reinen kalten Wassers nicht nur den Stoffwechsel bethätigt, namentlich auf Läuterung und Bewegung des

Blutes in der Pfortader wirkt, sondern auch im Verein mit den kalten Douchen und Bädern den Körper kräftigt. Die lange Vermeidung schädlicher Angewohnheiten oder nachtheiliger, durch den Beruf bedingter Schädlichkeiten thut dabei gewiss eben so viel, nur wird von Vielen darin gesündigt, dass sie glauben, wenn nichts schädliches getrunken werde, so könne man essen was und besonders wie viel man wolle. Glücklicherweise sind Delicatessen nicht leicht zu erlangen und die Gräfenberger Kost mundet verwöhnten Gaumen nicht. Geistige anhaltende Thätigkeit unterbleibt gänzlich, denn ob sie gleich von *Priessnitz*, der sie wohl nicht kennt, nicht verboten wird, so lässt doch die Kur keine Zeit dazu. Eine junge Dame von sehr zarter lymphatisch-scrophulöser Constitution, kurzsichtig und an Congestionen im Kopfe leidend, las jeden Mittag während des Essens auf das Eifrigste, ohne dass *Pr.* es verhindert hätte. Am nützlichsten zeigt sich die Kur bei venösen, sogenannten atrabilären Subjecten in mittlerm Alter; weder für das höhere Alter, noch die Jugend ist sie tauglich. Sie leistet nichts bei sogenannten weissen Geschwülsten, Contracturen, gichtischen Knochenentartungen, und wohl auch nicht bei syphilitischen Leiden, so lange dieselben wirklich noch solche sind, nicht die Form einer unbestimmten Cachexie angenommen haben.

Die Umgegend ist schön, namentlich gehören die Aussichten nach Böhmisch-Dorf und nach Lindewiese, so wie auf den Altvater und die Hochschaar zu den ausgezeichnetsten. Die Spatziergänge sind an den Bergrändern herum und in den Wald hinein gelegt. *Priessnitz* selbst thut nichts zur Verschönerung, da er wenig darauf hält. Zur Gangbarmachung der Wege u. s. w. zahlt zwar jeder Ankommende etwas in die Verschönerungskasse, die meisten und bedeutendsten Fortschritte sind aber durch die Freigebigkeit reicher dankbarer oder enthusiastischer Kurgäste veranlasst worden: so der Garten am Fusse des Gräfenberges und die schöne Fontaine auf

dem Markte Freiwaldau's durch den Grafen *Veseleny*, die Brettverschläge um die Douchen u. s. w. Die letztern befinden sich meistens eine halbe Stunde entfernt von den Wohnungen, sind stark und haben zum Theil einen so hohen Fall, dass man sich ihnen kräftig entgegenstellen muss, und dass die Haut davon sogleich geröthet wird. Selbst in der kalten Jahreszeit fühlt man sich darnach wohlbehaglich erwärmt und kräftig. In einer Abtheilung des Verschlages um die Douchen befindet sich nur eine Bank und ein Stiefelknecht, der gedielte Fussboden ist aber gewöhnlich überall so nass, dass man nur mit Mühe sich wieder trocken anziehen kann. Ob Jemandem während des Douchens etwas zustösst oder nicht, darnach fragt *Priessnitz* nicht, denn ausser etwa auf Einlass wartenden Badegästen oder einem Bauerjungen, der durch nach Hause tragen der nassen Wäsche etwas verdienen will, würde Niemand Hülfe leisten können. Glücklicherweise ist aber noch kein Unglücksfall vorgekommen. — Die Vergnügungen für die *haute volée* sind zahlreich: Réunions, Theater, Bälle, Privatzirkel, ja selbst Feuerwerke dienen zur Unterhaltung, müssen aber Abends 10 Uhr beendet sein. Die Zahl der Besuchenden war in diesem Jahre auf 12000 gestiegen, zeigte also gegen 1839, wo Gräfenberg wohl seinen Gipfel erreicht hatte, eine Abnahme von 300 Personen. *Priessnitz* selbst spricht ohne Rückhalt von dieser Abnahme, die er in das Entstehen sehr vieler nachgeahmter Anstalten setzt, und will daher, trotz vieler Aufforderung dazu, sein Etablissement nicht vergrössern. Jedenfalls tragen die aller Orten errichteten Anstalten etwas zur Abnahme auf dem Gräfenberge bei, am meisten wohl aber die nach und nach beim Publikum Platz greifende Ueberzeugung, dass das kalte Wasser doch nicht für Alles hilft, und der Umstand, dass die vornehme, der Mode so sehr huldigende Welt anfängt sich mit Wasser gesättigt zu haben. Das Wahre wird bleiben, aber das Uebertriebene fallen, so war es mit einer Menge Bädern,

namentlich noch vor einigen Jahren mit den Seebädern, zu deren Anordnung die Aerzte oft mit einer Art Gewalt genöthigt wurden, da sich viele Kranke nur da Heil versprachen; auch sie werden ewig grosses Heilmittel bleiben, aber die Modesucht, die sie vor allen übrigen Bädern eine Zeit lang begünstigte, ist vorüber.

Es ist wahrhaft spasshaft zu sehen, wie viele Kaltwasseranstalten überall errichtet worden sind. Viele derselben sind nur Speculation auf die Beutel der Modesüchtigen und haben, da die Mode sehr veränderlich ist, die Hoffnungen ihrer Errichter getäuscht. Es ist übrigens auch nicht möglich, dass so viele Kurlustige sich finden sollen, als zur Rentabilität so vieler, nicht bloss auf die Umgegend, sondern auf grössere Entfernungen berechneten Anstalten erfordert wird, und es wird dies in höherm Grade sich fühlbar machen, wenn man mehr und mehr die Ueberzeugung gewinnt, dass reines kaltes Wasser überall Gleiches leistet, und dass nur hohe Lage, reine Luft und andere ähnliche Umstände die günstige Wirkung erhöhen. — Ausser einer zahlreich besuchten und von Vielen sogar bevorzugten Anstalt in Freiwaldau selbst, unter Direction des einfachen, aber sehr verständigen Thierarztes *Weiss*, die sich besonders durch wohleingerichtete Strombäder auszeichnet, aber der starken Douchen entbehrt, findet sich noch eine in dem benachbarten Dorfe Lindewiese, die zahlreich, aber von minder Bemittelten besucht wird, unter Leitung eines Herrn *Schrot*, der in manchen Hinsichten von der *Priessnitz*'schen Behandlungsweise abweichen soll.

Eine wohleingerichtete Anstalt fand ich in dem kleinen, schon im hohen Riesengebirge gelegenen Orte Tiefenbach in Böhmen, vier Stunden von Reichenberg, acht Stunden von Zittau. Der Ort liegt überaus einsam und abgeschieden, und ist daher für die, welche Einsamkeit suchen, sehr passend. Der Leiter der Anstalt ist Herr Dr. *Schindler*, ein für seine Methode begeisterter, aber doch für anderes nicht blinder junger Mann, der oft gern

zu andern Mitteln neben dem Wasser seine Zuflucht nehmen würde, fürchtete er nicht, sein Zutrauen beim hydromanischen Publikum zu verlieren (!). Er erhielt seine medicinische Bildung in Prag, und ist unter den Vorstehern von Kaltwasseranstalten, die ich bis jetzt kennen lernte, der im Allgemeinen und ärztlich Gebildetste. Er wirkt auch durch gutes Beispiel, denn seine Lebensweise ist gleich der alles Luxus entbehrenden Einwohnerschaft der Gegend höchst einfach. Seine Anstalt war dieses Jahr von ungefähr 50 Gästen besucht, die bei ihm wohnten und speisten, ganz wie auf dem Gräfenberge. — Mehrere andere Wasseranstalten, die ich auf meiner Reise berührte, zu erwähnen, würde nutzlos sein, da ich eben nichts mehr, als dass sie existiren und sehr schwach besucht sind, anführen könnte.

Vermischtes.

1. Vergiftung durch Salpeter.

Ein Gutsbesitzer in der Gegend von Remagen, ein robuster, starker Mann von athletischer Körperbeschaffenheit und einige 50 Jahre alt, der wegen seines Viehstandes, ausser andern Medicamenten, stets auch Glaubersalz und Salpeter vorräthig hatte, wollte sich und seinem 20jährigen Sohne eine gehörige Leibesöffnung verschaffen und wog deshalb für jeden von ihnen zwei Loth Salpeter ab, in der Meinung, es sei Glaubersalz. Das abgewogene Salz wurde dann in 1½ Schoppen laulichem Wasser aufgelöst und auf Einmal genommen. Indessen unmittelbar nachdem diese Mischung hinuntergeschluckt war, bekamen Beide heftige Schmerzen in der Magengegend mit einem eigenthümlichen Gefühle von Frost längs des Rückgrats, wobei ein kalter Schweiss die Stirne und mehr oder weniger den ganzen Körper

bedeckte. Diesen Erscheinungen folgte dann ein ungewöhnliches Angstgefühl, Zittern der Glieder, Uebelkeit und ein furchtbares Würgen, Brechen und Laxiren. Der Vater schöpfte gleich Argwohn, nicht von dem rechten Mittel genommen zu haben, und förderte deshalb auf alle mögliche Weise sowohl bei sich wie bei seinem Sohne, durch fleissiges Trinken von lauwarmem Wasser und mit Hülfe des Fingers das Erbrechen, und schickte gleichzeitig einen Expressen an mich, dem er eine Gabe des genommenen Salzes mitgab, welches von mir und Herrn Apotheker *Storck* für indischen Salpeter erkannt wurde. Da nun gemäss der Erzählung des Boten zu vermuthen stand, dass von dem genommenen Salze nichts mehr in dem Magen und den Gedärmen zurückgeblieben sei, so rieth ich ausser reichlichem Trinken von Zuckerwasser noch Flachssaamen-Thee an, worauf denn der Vater gegen Abend in so weit genesen war, dass er mit recht gutem Appetite eine Schüssel mit Kartoffeln zu sich nehmen konnte. Bei dem Sohne hingegen, bei welchem die durch das Erbrechen wie durch den Stuhl entleerten Massen reichlich mit einem dunklen Blute vermischt waren, zeigten sich am folgenden Tage noch fortwährende reissende Schmerzen durch die Gedärme, und vor Allem war die Magengegend bei der leisesten Berührung sehr empfindlich und schmerzhaft, weshalb denn, da der Puls härtlich und gefüllt war, eine Venäsection von 18 Unzen instituirt wurde. Demnächst wurden erweichende Umschläge, Reiz-mildernde Getränke, Emulsionen und besänftigende Klystiere bei einem gehörigen Verhalten im Bette noch einige Tage fortgesetzt, worauf dann auch dieser Kranke ohne weitere Nachwehen genesen war. — Dass nun in den beiden vorliegenden Fällen nach einer so starken Dosis Salpeter kein tödtlicher Ausgang und auch keine sonstigen Nachwehen folgten, während dessen doch *Orfila* in seiner Toxicologie den Salpeter zu den corrosiven scharfen Giften rechnet, und *Alexander* den Salpeter in seinen medicinischen Erfahrungen und Ver-

suchen auf eine Gabe von einer Unze bereits nach 36 Stunden den Tod erfolgen sah, scheint hier hauptsächlich wohl in der kräftigen Körperbeschaffenheit der bezüglichen Individuen, in der reichlichen Verdünnung des Mittels mit laulichem Wasser und in dem bald nach dem Gebrauche des Mittels erfolgtem starken Erbrechen und Laxiren gegründet gewesen zu sein.

Remagen. Dr. *Oberstadt.*

---

2. Die Füllung des Eger Franzensbrunnens betreffend.

In dieser für die gesammte Heilkunde bestimmten, lehrreichen und sehr geschätzten Zeitschrift befindet sich im Jahrgange 1840 S. 518 bei Erwähnung des im Jahre 1839 Statt gefundenen Verbrauchs der Böhmischen Brunnen, namentlich der Marienbader Kreuz-, der Pillnaer und Saidschützer Bitterbrunnen u. s. w. in Berlin und dessen Umgebung, die Bemerkung, dass die Krüge und Flaschen der Eger Franzensquelle nicht mit der nöthigen Sorgfalt wie jene, versandt worden wären, indem sie zum grossen Theil ohne Lappen, Pichung und Siegel daselbst angelangt wären, was auf den Verbrauch derselben einen nachtheiligen Einfluss gehabt hätte.

Wenn ich seit dem Jahre 1828—1840 das Franzensbad mehrere Male wegen Kränklichkeit zu besuchen genöthigt war, so sei es mir vergönnt, zur Steuer der Wahrheit zu bemerken, dass ich während dieser Zeit vielfache Gelegenheit hatte, die Art und Weise der Pflege der dortigen Brunnen, und namentlich die grosse Sorgfalt bei der Füllung derselben in Krüge zu beobachten. In dem jedem Brunnengaste stets zur beliebigen Ansicht offen stehendem Gebäude, worin die leeren und gefüllten Krüge aufbewahrt werden, war ich oft Zeuge von der Genauigkeit, mit welcher sowohl die Flaschen mit gewöhnlichem Wasser hinsichtlich ihrer Brauchbarkeit erprobt werden, indem man dieselben Tage lang stehen lässt und

mehrmals genau durchsieht, ob irgendwo eine Feuchtigkeit durchsickere, als auch die mit Mineralwasser gefüllten und verkorkten mit derselben Aufmerksamkeit behandelt und ebenfalls mehrere Male vor der Versendung genau durchmustert. Wenn ferner allgemein anerkannt ist, welches Verdienst sich der derzeitige Brunnenpächter, Herr *Hecht,* um die verbesserte Füllungsmethode der Mineralwässer überhaupt erworben hat, und dass man diese in mehrern Bädern, wo das Wasser versendet wird, jetzt mit Vortheil anwendet, da diese Behandlung bei der Füllung der Wasserkrüge und Verwahrung derselben vor den Augen der Badegäste und den daselbst alljährlich sich zahlreich einfindenden fremden Aerzten geschieht, und von Sachverständigen niemals eine Missbilligung vernommen worden ist, so muss die Veranlassung zur Beschwerdeführung über die in letzterer Zeit nicht genügende Versendung der Eger Franzensquelle für die nach Berlin kommenden Sendungen einen anderweitigen Grund haben, besonders auch, da nach den Erfahrungen, welche man hier und in andern uns bekannten Orten gemacht hat, solche Klagen bisher nicht gehört worden sind. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass die Zeit und die Art des Transports der Franzensbader Mineralwässer nach Berlin und seine Umgebungen an den oben gerügten Mängeln der versendeten Franzensbader Mineralwässer die Schuld tragen, wenn derselbe z. B. zu Anfange des Frühjahrs erfolgt, während des Transports zu Wasser zu einer Zeit, wo noch Fröste eintreten, das Wasser in den Krügen gefriert, so wie vielleicht auch bei dem öftern Umladen der Gefässe Beschädigungen an den Bekleidungen derselben veranlasst werden können.

Dresden. Prof. Dr. *Pech.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 19. *Berlin, den 8ten Mai* 1841.

Ueber den Gebrauch des Ingwers Vom Hofr. Dr. Gumprecht. — Einige Fälle aus der Praxis. Vom Dr. Wehr. (Mangel des Uterus. — Mangel einer Niere. — Milch in den Brüsten nach der Periode.) — Beobachtungen und Bemerkungen Vom Hofmed. Dr. Brück. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Der Ingwer, ein sehr gutes, wirksames *Corrigens* und *Adjuvans* vieler Arzneimittel.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Ignatz Gumprecht* in Hamburg.

Dyspepsie, Blähungsbeschwerden, habituelle Constipation, und die dadurch entstehenden mannichfaltigen Zufälle, gehören zu den Krankheitsformen, woran eine grosse Anzahl Individuen, männlichen und weiblichen Geschlechts, besonders im höhern Alter, leiden. Die veranlassenden Ursachen, als: die sitzende Lebensart vieler Menschen-Klassen, und das Stubenleben, wozu bei Frauenzimmern noch die enge Kleidung hinzukommt, so wie vielfältige Diätfehler im Essen und Trinken, psychische Einwirkungen u. s. w. sind jedem Arzte bekannt, wodurch Ueberfüllung, träge Circulation und träger Forttrieb im Bauch-Venensystem, Stockungen, passive Con-

gestionen, Verschleimungen, gestörte Verdauung, abnorme Chylification, Sanguification und Reproduction, nicht zu Stande gekommene Hämorrhoiden, Hypochondrie, Hysterie u. s. w. entstehen. Dass durch einen solchen Krankheitszustand auch das Bauch-Nervensystem in Mitleidenschaft gezogen wird, weiss ebenfalls jeder Arzt, und sehr wahr sagt hierüber *Carus* in seiner Schrift „über den Krampf": „Es kann als Resultat einer vieljährigen und „gewissenhaften Beobachtung der Satz aufgestellt wer„den, dass der Zustand allgemeiner oder örtlich ver„mehrter Turgescenz der Venen eine entschiedene und „eigenthümliche Wirkung auf das Nervensystem habe, „und in den meisten Fällen, in denen nicht durch die „Heftigkeit der erwähnten Ursachen die ganze Thätig„keit des Nervensystems plötzlich unterdrückt wird, — „eine vermehrte Receptivität desselben bewirke, in Folge „dieser Anlage aber zu geistiger und körperlicher Un„ruhe, zu Schmerzen und Krämpfen Veranlassung gebe. „Beispiele dieses merkwürdigen Antagonismus sind das „ganze Heer der hypochondriösen und hysterischen Zu„fälle und Krämpfe, u. s. w."

Wenn der oberwähnte Krankheitszustand nicht durch angemessene Diät und Lebensweise, so wie durch einige zweckmässige Arzneien beseitigt wird, so entstehen allmählig Auftreibungen, und endlich Verletzungen der Organisation der Bauch-Eingeweide, womit nicht selten subinflammatorische Zustände verbunden sind, und endlich beschliessen Zehrfieber und Wassersucht die traurige Scene. Es bieten sich dem Arzte, um den oberwähnten Krankheitszustand zu heilen, im Allgemeinen zwei Klassen von Heilmitteln dar, nämlich: bei activen Congestionen, krankhafter Reizbarkeit des Darmkanals und kräftiger Constitution die Mittelsalze (und, nach meiner Erfahrung, vorzugsweise das sogenannte *Sedlitz-Powder*), die Methode der englischen Aerzte, salinische Abführungsmittel zu verordnen (*Tartarus natronatus* mit verstärkten *Pulvis aerophorus*, in Wasser aufgelöst), gewisse Ther-

men, *hirudines ad anum*, und die *Kämpf*'schen Klystiere: und bei passiven Congestionen und venösen Stasen: die bittern, tonisch-abführenden Mittel, von der *Senna* bis zum *Scammonium*, einige Thermen, so wie ebenfalls die *Kämpf*'schen Klystiere.

Bei Dyspepsie, Blähungsbeschwerden, Schwäche und habitueller Constipation, von passiven Congestionen, Stockungen und Verschleimung herrührend, bediene ich mich seit einer Reihe von Jahren mit sehr glücklichem Erfolge sehr oft des *Pulv. digestivus Kleinii* (das sogenannte *Solamen hypochondriorum*, bestehend aus gleichen Theilen *Pulv. Rhei, Tartar. tartarisatus, Flavedo Cort. Aurant.*, und zuweilen zu jeder Drachme dieser Mischung *gtt. j Oleum Cajeput*). Die Zusammensetzung dieses Mittels entspricht allen Heilanzeigen, sie wirkt in voller Gabe abführend und blähungstreibend, und in kleiner Dosis eröffnend und tonisirend. Bei träger Constitution und hartnäckiger Constipation ist es nöthig, jeder Dosis dieses Pulvers eine Portion *Pulv. Rhei* hinzuzufügen.

Zuweilen versagt indessen dieses Mittel seine Hülfe. Ich sann daher über ein *Corrigens* und *Adjuvans* desselben nach und fand solches in dem Ingwer. Bekanntlich enthält derselbe ein ätherisches Oel, Weichharz, Extractivstoff, und einen verhältnissmässig grossen Antheil von Stärkemehl: er wirkt auf die Schleimhaut des Magens und des Darmkanals umstimmend, und ist eines der besten Carminativmittel: er hat fragrante Eigenschaften, ohne zu erhitzen, und wirkt schon mehr in der Art der eigentlichen Aromen, nicht allein auf den Darmkanal, sondern auch auf den ganzen Organismus. Mit Unrecht ist derselbe in neuern Zeiten, als *Corrigens* und *Adjuvans* anderer Arzneien, in Vergessenheit gerathen, und zum Arzneigebrauch selten benutzt worden, während die alten Aerzte sich desselben sehr häufig bedienten, und die englischen Aerzte solchen noch jetzt vielfältig in Anwendung bringen, wie dieses die in der *Pharmacopoea Londinensis* aufgenommenen Magistral-Formeln: *Infus. Sennae*

compos., *Pulv. Cinnam. comp.*, *Pulv. Sennae compos.*, *Pulv. Scammonii compos.*, *Pillulae Aloes compos.*, *Confectio Opii*, *Tinct. Cinnam. comp.* u. s. w. beweisen. Der Ingwer vermehrt, nach meinen Erfahrungen, die Heilkraft des Rhabarbers, und namentlich des *Pulv. Kleinii*, im hohen Grade, und das Letztere wird durch diesen Zusatz ganz vorzüglich blähungstreibend.

Wenn ich behaupte, dass das *Pulv. Kleinii* mit dem Ingwer bei Blähungsbeschwerden und Dyspepsie sehr oft mehr als andere Mittel leistet, so ist damit nicht gemeint, dass ich diese Mischung für ein Universalmittel bei dergleichen Beschwerden halte: denn ich weiss sehr wohl, dass bei Blähungsbeschwerden und Dyspepsie, besonders jüngerer Individuen, herrührend von krankhafter Reizbarkeit des Darmkanals und von congestiven Zuständen, als z. B. von activen Hämorrhoidal- und Menstrual-Congestionen, alle sogenannten Digestiv- und erregenden Mittel nachtheilig sind, und dass in solchen Fällen einfache Diät, einfaches Wasser, etwas *Pulv. aerophorus* u. s. w. viel besser dem Heilzweck entsprechen: ich kann daher die oberwähnte Mischung nur gegen solche Blähungsbeschwerden, Dyspepsie und hartnäckige Constipation anrathen, welche von passiven Congestionen, Stockungen und Verschleimungen bei alten Leuten herrühren, welche an reizende Speisen gewöhnt sind. Nach diesen Praemissen wird jeder Arzt, welcher *Judicium* hat und zu individualisiren versteht, leicht beurtheilen können, für welchen speciellen Fall der Ingwer passend ist, und wo er vermieden werden muss. Nöthigenfalls wird die *Indicatio ex juvantibus et nocentibus* Aufschluss geben. Ich darf es indessen nicht unerwähnt lassen, dass (wie ich zuweilen zu beobachten Gelegenheit hatte,) allerdings Fälle von Blähungsbeschwerden, besonders bei hypochondrischen Kranken, vorkommen, sogar bei jüngern Individuen, welchen die gewöhnlichen Mittel weder Hülfe noch Linderung verschafften, und die nur durch den Zusatz

von Ingwer zum *Klein*'schen Pulver Erleichterung ihrer Beschwerden fühlten.

Ich könnte, wenn ich nicht befürchten müsste, die Gränzen dieser kleinen Abhandlung zu überschreiten, eine Menge Krankengeschichten, als Beweise des Obgesagten, liefern.

Bei der Anwendung des Ingwers fand ich indessen sehr bald, dass die Dosis desselben, wie solche in den Handbüchern der *Materia medica* vorgeschrieben ist, nämlich 10 — 15 Gran *pro dosi*, dem Heilzweck nicht entspricht. Wenn der Ingwer Nutzen schaffen soll, so muss man ihn in grosser Gabe, ʒß — ʒj—ʒiß zu jeder Portion (?) des *Klein*'schen Pulvers, hinzufügen. Es ist indessen zweckmässiger, mit der Gabe einer halben Drachme den Anfang zu machen, und mit der Dosis allmählig zu steigen. Ich habe gefunden, dass auch Frauenzimmer ihn sehr gut vertragen.

Um den allerdings unangenehmen Geschmack des Ingwers zu verbessern, lasse ich solchen nebst dem *Klein*'schen Pulver mit *Syrup. Sacchari* und mit etwas Wasser anrühren und subigiren. Da verschiedene Sorten Ingwer im Handel vorkommen, so wähle ich zum Arzneigebrauch die beste Sorte, welche die Apotheker, nicht aber die Gewürzkrämer, vorräthig haben. Die jedesmalige Dosis des *Klein*'schen Pulvers gegen die obgenannten Beschwerden richtet sich nach der Reizempfänglichkeit des Individuums. Zuweilen ist ein halber Theelöffel voll davon, mit Ingwer verbunden, zwei- oder dreimal täglich gereicht, hinlänglich, um die beabsichtigte Wirkung, zwei- bis dreimalige breiige Stühle täglich zu erzielen, oft hat man indessen einen ganzen Theelöffel voll *pro dosi*, dreimal täglich, zu diesem Endzweck nöthig: auch muss man (wie ich bereits oben bemerkt habe), bei hartnäckiger Constipation, noch eine Dosis *Rheum* zu jeder Dosis des Mittels hinzusetzen.

Ich lasse gewöhnlich die erste Portion dieses Mittels des Morgens nüchtern nehmen, und 1 Glas Wasser nach-

trinken, die zweite Portion um 11 Uhr Vormittags, und die dritte Abends vor Schlafengehen.

Es gehört indessen eine gewisse technische Fertigkeit dazu, um das *Klein*'sche Pulver mit dem Ingwer jedesmal in passender Dosis zu verordnen, und oft lässt es sich nicht von vorn herein bestimmen, welche Dosis von beiden für den individuellen Fall die passende sein wird. Durch den Erfolg wird man indessen darüber bald belehrt werden.

Oft kann durch die richtige Anwendung dieser beiden Mittel in der mehrerwähnten Krankheit allen Heilanzeigen Genüge geleistet werden, indem solche in voller Dosis abführend und kräftig blähungstreibend, und in kleiner Gabe eröffnend, auflösend, tonisirend und ebenfalls blähungstreibend wirken.

Sollte indessen (was zuweilen, ob zwar selten, der Fall ist,) das Mittel dem Zweck, mehrmalige Stuhlöffnungen täglich zu bewirken, unerachtet des Zusatzes von Rhabarber, nicht entsprechen, so muss Statt desselben eine andere ähnliche, sehr wirksame Mischung, welche *Kausch* bei Blähungsbeschwerden empfiehlt, in Anwendung gebracht werden, bestehend aus: *Rec. Pulv. Folior. Sennae* ʒß, *Pulv. Flaved. Cort. Aur., Pulv. Sem. Carvi* āā ʒjj, *Sachar. alb.* ʒvj. *S.* Einen Theelöffel voll zwei- bis dreimal täglich zu nehmen, bis zur beabsichtigten Wirkung, nämlich zwei- bis dreimalige Stuhlöffnungen. Dieses Mittel wird ebenfalls mit ʒß bis ʒj *Pulv. Zingiberis pro dosi* genommen *).

Es versteht sich von selbst, dass eine zweckmässige Diät und dergleichen Régime den Gebrauch des oberwähnten Mittels unterstützen müsse. Auch gebe ich dem Kranken den Rath, die Nahrung zu vermindern und zu vereinfachen: empfehle das Reiben des Unterleibes,

*) Nach Befinden der Umstände kann der Ingwer in der angegebenen Dosis auch allein, ohne *Klein*'sches Pulver, als ein kräftig blähungstreibendes Mittel benutzt werden. d. Vf.

so wie das lange anhaltende Reiben des Rückgrates Morgens und Abends, sorgfältiges Käuen der Speisen, sich während der Mahlzeit des Trinkens zu enthalten, und erst nach der Mahlzeit zwei Weingläser voll Xères-Wein mit Wasser vermischt oder 1 Tasse starken schwarzen Kaffee zu trinken, das Trinken des Wassers nüchtern, und drei Stunden nach der Mahlzeit, so wie fleissige Bewegung in freier Luft.

Zum Behuf der dauerhaften Heilung beschliesse ich die Kur mit kleinen Dosen *Chinin. sulphur.* und *Rheum*, mit dem Zusatz von Ingwer oder mit kleinen Dosen *Chinin. sulph.* mit einem Theelöffel voll *Tinct. Gentianae composita.* (Schluss folgt.)

Einige Fälle aus meiner Praxis.

Mitgetheilt

vom Dr. *W. Wehr*, pract. Arzte in Kassel.

1. Mangel des *Uterus.*

Obgleich schon mehrere Fälle von angebornem Mangel des *Uterus* durch *Baudelocque*, *Boyer*, *Stein*, *Dupuytren*, *Morgagni*, *Caillot* u. A. beschrieben worden sind, so glaube ich, wird es nicht uninteressant sein, wenn ich folgenden Fall mittheile: *Elisabeth Hitzmann*, aus Kassel, die Tochter schwächlicher Eltern, 54 Jahre alt, unverehelicht, von kleiner Statur (etwas über 4′ gross), von geringen Geistesanlagen, litt, mit Ausnahme eines Grindkopfes, der mehrere Jahre hindurch dauerte, und der rothen Ruhr, in ihrer Kindheit an keiner andern bedeutenden Krankheit. — Die Entwickelungsperiode ging spurlos an ihr vorüber, indem sich weder Brust entwickelte, noch Menstruation zeigte, und dieser Zustand verhielt sich so bis an das Ende ihres Lebens. Statt der Periode verspürte sie meistens alle vier Wochen geringere oder

grössere Schmerzen abwechselnd in den verschiedenen Theilen des Körpers, vorzüglich aber in den Extremitäten. — Ob sie an *Fluor albus* gelitten, habe ich nicht erfahren, ist aber sehr wahrscheinlich. (?) — In dem achtzehnten Jahre wurde sie von einem Nervenfieber heimgesucht. — Als Nachkrankheit bekam sie Ohrenfluss und wurde schwerhörig. In einem Zeitraume von 20 Jahren befand sie sich ziemlich wohl, wurde dann aber oft von Husten, Schmerzen auf der Brust und Kurzathmigkeit befallen; der Auswurf war nur gegen Morgen vermehrt. Diese Krankheitssymptome wechselten nun bis zum J. 1838 beinahe beständig ab. — Am 20. Mai dess. Jahres klagte sie über Frost im ganzen Körper, aber vorzüglich über Schmerzen in der Blase und erschwerten Harnabgang. Die Haut war kühl, der Puls klein und unterdrückt. Ich verordnete ihr *Pulv. Doweri* mit Thee von *Semen Lini* zu nehmen. Am andern Tage waren die Blasenbeschwerden beinahe ganz verschwunden, und es hatte sich nun ein rheumatisch-catarrhalisches Fieber entwickelt, welches sich in einigen Tagen verlor. Indess verliess sie ohne meine Erlaubniss das Zimmer, bekam wieder Fieber, Durchfall, delirirte des Nachts und starb am dritten Tage unter den Symptomen eines Lungenschlages. Nach 38 Stunden schritt Herr Dr. *Neuber* und ich, im Beisein des Herrn Dr. *Schulz*, zur Section, von der ich, als wesentlich interessant, nur die Resultate der Bauchhöhle mittheile. Die Leber ist von gewöhnlicher Grösse, beim Einschnitte zeigt sie sich blass, grobkörnig, brüchig. Die Gallenblase ist sehr ausgedehnt und nach der Nabelgegend hin vorliegend. Die Galle ist dunkel und zähe. — Die Milz war mit dem Zwerchfell verwachsen und blutleer. — Die Lage des Magens auffallend, der Fötallage sich annähernd. Der *Pylorus* sieht nach unten. Er ist von Luft aufgetrieben. Die Schleimhaut erscheint emphysematös, und ist hierdurch stellenweise von der *Membr. muscular.* getrennt. Das Netz, und zwar das grosse, ist mit der Gallenblase verwach-

sen. — Die Nieren im gewöhnlichen Zustande. Der Dünndarm war von Luft und wässrigem Secret ausgedehnt. — Das *Intestin. rectum* ungewöhnlich verengt. — Beckenhöhle geräumig, die *Conjugata* betrug 4″. — Ueber die Geschlechtstheile, welche ich nach Marburg in das anatomische Cabinet geschickt hatte, wurde mir von dem Herrn Professor *Bünger* Folgendes mitgetheilt: An den äussern Geschlechtstheilen zeigte sich 1) eine sehr stark entwickelte *Clitoris* bei kaum angedeuteten innern Schaamlefzen und schwachem Geschlechtshaar; 2) bedeutende Enge des Scheideneinganges mit noch bestehendem *Hymen*. Die Harnröhrenmündung weit, mit einem kleinen *Prolapsus* der innern Haut. — An den innern Geschlechtstheilen 1) ausser der mehr nur durch Bauchhaut angedeuteten jungfräulich gestalteten Form des *Uterus* war nur eine äusserst geringe Substanz im Körper und in den Trompeten, etwas mehr im Halse; 2) in der linken *Ala vespertilionis* ein kleines bewegliches Tuberkelchen; 3) der Eierstock dieser Seite gleicht nur einem entleerten länglichen platten, durchsichtigen Wasserbläschen mit glänzend sehnigem Eierstockbande; 4) der Eierstock der rechten Seite von ziemlich gleicher Beschaffenheit, schien aber durch ein Tuberkelchen mit dem Beckenrande verwachsen gewesen zu sein; 5) Muttertrompeten zwar wohl von ziemlich normaler Länge, aber gleich magerer Beschaffenheit wie *Uterus* und *Ovaria;* die Bauchmündung der einen wie eine Nähnadelspitze, die der andern wie eine Stecknadelspitze, von wenigen, unentwickelten Fimbrien umgeben; 6) die seitwärts blossgelegte Scheide zeigte geringen Umfang, dünne Wandung und innerlich schwache Runzelsäulen. Der Muttermund schlaff, faltig. Der Eingang weit in den Hals, mit zapfenförmigen Vorsprüngen am innern Muttermunde nach der glatten, in zwei Hörner ausgehenden Höhle zu; wirkliche menschliche Fötus- und Thierbildung.

2. *Anuria.* — Mangel einer Niere.

Herr *Bielefeld*, Buchbinder in Kassel, 51 Jahre alt, von kleiner Statur, phlegmatischen Temperaments, blasser Gesichtsfarbe, wurde in seiner Jugend, mit Ausnahme der natürlichen Blattern, (die in seinem Gesichte bedeutende Spuren hinterlassen hatten,) von keiner andern beachtenswerthen Krankheit befallen. In seinem 30sten Jahre verheirathete er sich und erzeugte in dieser Ehe vier Kinder, welche noch am Leben und gesund sind. — Bald nach dieser Zeit traten Spuren von normalen Hämorrhoiden auf, nebst öftern Anfällen von *Erysipelas* an den untern Extremitäten. — Im Winter des Jahres 1838 litt er an einem sehr heftigen Anfalle von *Haematemesis* und blutigem Stuhlgange, so dass sich dessen Reconvalescenz ziemlich in die Länge zog und er lange Zeit an *Oedema pedum* laborirte. — Am 30. April 1840 liess er mich rufen, nachdem er einige Tage vorher von einem *Erysipelas* am linken Fusse ergriffen worden war, und sich schon längere Zeit bei seiner Frau über ein Unwohlsein, welches sich vorzüglich als ein Druck im Unterleibe äusserte, beklagt hatte. Ich fand denselben im Zimmer herumgehend und über heftigen Drang zum Stuhle klagend, ohne aber etwas hervorbringen zu können. — Da keine Fiebersymptome zugegen waren und ich das Uebel für einen Hämorrhoidal-Tenesmus hielt, so liess ich ihm ein Klystier von Kamillenthee und 45 Tropfen *Tinct. Opii* geben. Die Schmerzen hatten sich im After gelegt, waren aber nach der Leber hingezogen. Die Nacht schlaflos. Am andern Tage war er im Bette liegen geblieben, klagte über einen Druck in der Lebergegend, der bei dem Pressen mit der Hand nicht zunahm, über Stuhlverstopfung und Harnverhaltung (jedoch ohne alles Drängen und irgend einen Schmerz in der Blase); Fiebersymptome waren nicht zugegen. Blutanschoppungen vermuthend, verordnete ich ein Pulver aus *Cremor Tartari, Magnes.* und *Rheum.* Eine Stunde nach dem Einnehmen erbrach er

eine Menge Galle, und nach der zweiten Portion ebenfalls. — Mit dem Pulver wurde ausgesetzt. — Pat. klagte jetzt fast beständig über Uebelkeit, und bei dem Aufrichten über Schwindel. — Abends wurde ein Klystier von Salz, Oel und Kamillenthee verordnet, worauf eine Menge *Faeces* entleert wurden. Mit Ausnahme des Schmerzes, der sich ziemlich gelegt hatte, dauerte der Schwindel, die Uebelkeit, das Brechen nach dem Einnehmen von Arzneien und Flüssigkeiten, die schmerzlose Urinverhaltung und die Verstopfung, welche nur durch Klystiere gehoben wurde, bis zum 5. Mai fort. — Der Kranke war an diesem Tage in Folge der grossen Abspannung durch das häufige Brechen (bei welchem Brausepulver, kleine Gaben von Opium u.s.w. erfolglos blieben) von Ohnmacht befallen worden. — Die Harnverhaltung blieb nach wie vor. — Nach einem Klystiere erfolgte bedeutender Stuhlgang. In der Nacht vom 5ten auf den 6. Mai entstanden Schmerzen in der rechten Nierengegend. Am Morgen war noch der Schmerz zugegen, der Puls härtlich und über 100 Mal in der Minute schlagend. Der Durst wenig vermehrt. — Ich liess 12 Schröpfköpfe auf die Nierengegend setzen und den Thee von *Semen Lini* forttrinken (den Pat. schon im Anfange der Krankheit erhalten hatte). Das Gesicht des Kranken, welches schon den Tag zuvor zu schwellen anfing, war viel dicker geworden, der Leib war tympanitisch aufgetrieben, die Blase nicht zu fühlen und unschmerzhaft, und nach mehrfachem Einführen des Katheters kein Urin zu bekommen. — Nach dem Schröpfen wollte er etwas Erleichterung verspüren, doch diese sollte nur von kurzer Dauer sein. Bald darauf klagte er über grosse Schwäche, Schwindel, Uebelkeit, fing an irre zu sprechen, verfiel dann in einen soporösen Schlaf und war gegen 8 Uhr Abends eine Leiche. — Bei der am 7. Mai von den Herrn DDn. *Neuber, Grandidier* und mir vorgenommenen Section fanden wir nach Eröffnung der Bauchhöhle die dünnen Därme sehr mit Gas angefüllt. — Die Leber hatte auf ihrer Ober-

fläche eine Menge dünner Membranen. Bei dem Durchschneiden derselben fanden wir sie sehr mit Blut überfüllt; übrigens was Farbe und Grösse anbelangt, normal. — Die Gallenblase war sehr ausgedehnt und mit vieler Galle versehen. — Der Magen normal. — Das *Pancreas* hatte eine röthliche Farbe und zeigte bei dem Durchschneiden Blutüberfüllung. — Die Milz sehr weich und zerreissbar und von Blut strotzend. — Die linke Niere fehlte. Die rechte dagegen war beinahe noch einmal so gross, wie im gewöhnlichen Zustande; die Substanz sehr weich, zerreissbar. — Die *Tubuli* konnte man nicht mehr erkennen. Der *Ureter* sehr erweitert. — Die Blase sehr klein und ohne Urin. — Der *Musculus psoas* sehr weich und leicht zerreissend.

---

3. Merkwürdiges Anschwellen der Brüste und Milchsecretion in denselben nach der Periode.

Marie Heimel, die Frau eines Tagelöhners, 30 Jahre alt, von gewöhnlicher Grösse, nach ihrer Aussage früher gesund, wurde in ihrem achtzehnten Jahre zum erstenmale menstruirt. Die Periode erschien bis zu ihrer Verheirathung, welche in dem 28sten Jahre erfolgte, beinahe beständig regelmässig alle vier Wochen, wenn auch nicht immer gleich stark. — Zehn Monate darauf kam sie mit einem gesunden Knaben nieder, den sie selbst stillte. — Seit dieser Zeit (es sind bereits 6 Jahre verflossen) wurde sie nicht wieder schwanger, bekommt aber beständig nach der Periode, welche vierwöchentlich regelmässig eintritt, ein brennendes Gefühl in der Brust (seltner in dem Unterleibe), worauf denn beide Brüste anzuschwellen anfangen, hart werden, und Milch, bald in grosser, bald in geringer Menge, absondern. Einige Tage vor Eintritt der Menstruation fällt die Brust wieder ein und die Milchsecretion hört nach und nach wieder auf.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

(Fortsetzung)

2. Seelenstimmung zur See.

In einem Aufsatze „über den Meereseinfluss auf den Menschen" (Jahrb. der medicinisch-philosoph. Gesellsch. zu Würzburg. 1828. Bd. 1 H. 2) hatte ich die an mir und Andern gemachte Beobachtung ausgesprochen, dass bei Seereisenden, welche nicht eigentlich an der Seekrankheit leiden, bei ungetrübtem Gemüthe sich eine eigenthümliche Apathie der Seelenthätigkeit, eine ungewohnte Arbeitsunlust einzustellen pflegt. Reulos ergeben sich hier dem vegetirenden *far niente* sonst geistig-thätige Menschen. Läppische Zufälle, die Tölpeleien des Schiffsjungen erregen ein „unauslöschliches Gelächter", wie das Ausgleiten des Mundschenken an der Tafel der seligen Götter. Dabei ein eben so unauslöschlicher Appetit, ohne welchen auch wohl die träge Stuhlentleerung stocken würde, ein trefflicher Schlaf — kurz, ein fäakisches Leben.

Dieselbe Bemerkung findet sich jetzt im ersten Bande von *Chamisso's* Reisen (S. 409): „Man erstaunt selber ob der gesteigerten Thätigkeit, zu welcher man plötzlich, so wie man den Fuss auf das Land setzt, aus dem trägen Schlafe erwacht, von dem man unter Segel sich gebunden fühlte. Ein Blättchen zu schreiben, zehn Seiten zu lesen, das war ein Geschäft, zu dem man mühsam die Zeit suchte, und bevor man sie gefunden, waren die bleiernen Stunden des Tages leer abgelaufen." — Dass *Ch.* nur die Arbeitsunlust (Depression des Gehirnlebens), nicht aber die von mir gepriesene, lässige Gemüthsheiterkeit zur See empfand, lag in seiner grössern Disposition zur Seekrankheit und in jenen niederdrückenden Aussen-

verhältnissen, welche der edle Mann kaum andeutet. — Nicht die blosse Gewohnheit schützt vor Seekrankheit (*Nelson* bekam sie immer wieder); nur wo eine angeborne Torosität mit starkangewohnter, abhärtender Selbstbestimmung zusammentrifft, bleibt die Energie der Seelenthätigkeit auch zu Schiffe ungebrochen. So sagt *Alex. v. Humboldt* (Reise in die Aequinoctialgegenden des neuen Continents): „Dieser Zustand der Unthätigkeit war mir um so mehr zuwider, als ich bei meiner Constitution nie die Seekrankheit kannte, und jedesmal, wenn ich zur See reise, eine ausserordentliche Begierde nach Beschäftigung in mir empfinde." Nur Wenigen ist ein solches *„aes triplex circa pectus"* verliehen; sehr Viele müssen sich willenlos, sobald die See hoch geht, wie unsre Sprache es treffend bezeichnet — „übergeben", physisch und moralisch.

Mir bleibt kein Zweifel, dass die nächste Ursache der Seekrankheit in dem Andrange des Blutes zum Gehirn und in dem Andrange des Gehirns zur Hirnschaale liege. Das erste Moment haben *Wollaston* und *Lichtenberg*, das zweite hat zuerst *Purkinje* geltend gemacht; beide wirken und treffen beim sogenannten Stampfen des Schiffes mit der jedesmaligen Senkung zusammen. An die Schaukel Gewöhnte empfinden dabei Anfangs mit dem Schwinden der Hirnsinne eine Art Wollust, eine *aura voluptuosa* möcht' ich sagen, in der Herzgrube (*Plexus solaris*), wodurch die Schaukel und die Rutschberge beliebt sind. Auch bei Reisen zu Wagen ist das regelrechte Denken durch die Gehirnrüttelung behindert und geht, wie beim horizontalen Liegen, leicht in ein phantastisches Hinträumen über, oder es entsteht die sogenannte Wagenkrankheit.

---

3. Seelenstimmung am Badeorte.

Mit der bezeichneten lässig-behaglichen Seelenstimmung zur See ist die am Bade verwandt — so beob-

achte ich es wenigstens jährlich in Driburg. „Wir grasen hier alle so wohlig, wie dort die Kühe", sagte der verstorbene *Stieglitz* einst. Geschäftsmänner, die mit grossen Actenstössen und Arbeitsvorsätzen dort eintreffen, wo sie ja so manche freie Stunde haben — sie werden es sehr bald inne, dass es hier keine Werktage giebt. Schon am frühen Morgen nimmt die Kohlensäure des Brunnens das Gehirn behaglich ein und die Innervation, welche sonst am Arbeitstische in den Frühstunden im Gehirne consumirt wird, nimmt jetzt eine mehrstündige Locomotion in Anspruch; später die Haut im Bade, wo wiederum das Gehirn nicht unafficirt bleibt von der Kohlensäure; dann die gesteigerten vegetativen Anforderungen beim Diner u. s. w. — da bleibt nichts übrig für ernste Geistesthätigkeit. Und so soll es sein! dieses „wohlige Grasen", das ist der eigentliche Humor vom Badeleben! Der Geist, der das ganze Jahr wie eine Schmarotzerpflanze den Stamm des Leibes aussaugt, sei es durch die Leidenschaften des Salons, oder durch die Erfüllung strenger Berufspflichten, soll einmal ruhen, oder doch nur spielend sich bewegen. Daher auch die Bäder, in denen das Geräusch der Menge den Charakter der Ländlichkeit entfernt, dem therapeutischen Zwecke minder genügen.

(Fortsetzung folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Tabellarische Uebersicht der Arzneimittel u. s. w. Von *Franz Risdörffer v. Izdenczy*, Magister. Wien (1839). X und 176 S. 12.

(Der ganze lange Titel würde eine Octavseite dieser Wochenschrift einnehmen, darum lassen wir ihn hier fort! Ein Hülfsbüchlein für den angehenden Practiker, wie es

dergleichen „schon Tausend und Drei" giebt, und worin uns als neu und eigenthümlich der Zusatz der (österr.) Taxe bei den einzelnen Arzneimitteln gefällt.)

Populationistik (!) oder Bevölkerungswissenschaft von Dr. *Christoph Bernoulli*, ord. Prof. an der Universität zu Basel. Erste Hälfte. Allgem. Bevölkerungsstatistik oder Verhältnisse der Lebenden, Gebornen, Verehelichten und Sterbenden. Ulm, 1840. V und 322 S. 8.

(Da wohl nur sehr wenige unsrer Leser ein näheres Interesse nehmen an Untersuchungen, wie sie den Inhalt dieses Buches bilden, so wollen wir denselben auch nur mit zwei Worten sagen, dass sie hier (in dieser ersten Hälfte wenigstens,) nicht die kleinste eigene Untersuchung, sondern nur eine ungenügende, summarische, oberflächliche Zusammenstellung der Arbeiten von *Quetelet*, *Villermé*, *Lombard*, *Bickes*, *Casper* u. A. finden.)

Beobachtungen über die Heilkraft der Bäder zu Warmbrunn, als Beiträge zur Pathologie und Balneotherapie gesammelt während der Brunnenzeit des Jahres 1840 von *B. Preiss*, Dr., Badearzte u. s. w. Breslau, 1841. 62 S. 8.

(Der Vf. hat sich durch seine vorjährige, auch in dieser Wochenschrift mit verdienter Anerkennung angezeigte Badeschrift als wissenschaftlich gebildeter, Vertrauen verdienender Badearzt documentirt. In dieser kleinen Uebersicht liefert er eine Reihe von Krankengeschichten, die die Wirksamkeit der genannten Therme auf's Neue bestätigen. Wenn dieselbe aber sogar Hypertrophieen der Ovarien „fast ganz" in zwei Fällen beseitigten, so vermögen sie allerdings — viel zu beseitigen!)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 20. *Berlin, den 15ten Mai* 1841.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt. Vom Dr. Veiel. — Ueber den Gebrauch des Ingwers. Vom Hofr. Dr. Gumprecht. (Schluss.) — Nachricht.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Mitgetheilt vom Dr. *Veiel*, Vorsteher derselben.

Mein letzter Bericht (No. 26. 1839 dieser Wochenschrift) umfasst die Leistungen der Anstalt vom 1. Januar 1837 bis ult. December 1838. Der gegenwärtige die Resultate der zwei letzten Jahre, vom 1. Januar 1839 bis ult. December 1840. Jener Bericht beschreibt das Innere der Anstalt und ihrer Bade-Einrichtung bereits in kurzen Umrissen, und da solche dieselben geblieben sind, wie früher, so ist nur noch anzufügen, dass die Anstalt in dem verflossenen Jahre eine eigene Mineralquelle erworben hat, die aus dem Grunde ausschliesslich zur Benutzung der Kurgäste der Anstalt bestimmt ist, weil es Manche unangenehm berührte, mit ihrer Ausschlagskrankheit die öffentlichen Kurbrunnen zu besuchen. Dieser, besonders an Natrum sehr reiche Eisensäuerling von 17° *R.*

wirkt ausnehmend diuretisch und unterstützt die Kur in ihren letzten Stadien sehr zweckmässig. Auch die Benutzung der Strudelbäder des Neckars wurden weiter ausgedehnt, und nicht bloss für Drüsen-Kranke, sondern auch zur Nachkur für Flechten-Kranke mit grossem Nutzen verwendet.

Die Frequenz, welcher sich die Anstalt auch in den verflossenen zwei Jahren erfreute, innerhalb welchen sich 133 Kranke ärztlich behandeln liessen, mag theils von der Ueberzeugung der Aerzte herrühren, dass es in der Privatpraxis unmöglich ist, strengere Kuren in allen ihren Details, besonders mit einer abweichenden Diät, verschiedenartigen Bädern, den für die Umgebung höchst widrigen Einreibungen und dem fortwährenden Aufenthalt in einer künstlich gesteigerten Temperatur u. s. w. durchzuführen, theils von der richtigen Ansicht der Kranken, welche in einer Anstalt leichter die Hindernisse grösserer Kuren zu überwinden hoffen, besonders wenn sie von Leidensgenossen umgeben sind, die sich die nämlichen Entbehrungen auflegen, wenn sie nirgends eine Verführung zu einer leckern Tafel oder zu andern Unterbrechungen finden, theils endlich von dem Vertrauen, das sie bei der Heilung ähnlicher Fälle für den ihrigen in die Kur setzen. Und gewiss kann nur der Arzt sich die Anwendung tiefer eingreifender Mittel erlauben, der seinen Kranken in jeder Hinsicht in der Gewalt hat, der weiss, dass er bei gewissen Cautelen und steter Beaufsichtigung des Kranken Mittel wagen darf, die er bei andern Kranken nie anwenden kann. So wird, um nur Ein Beispiel anzuführen, der Arsenik zu $\frac{1}{5}$ Gran in der Anstalt häufig gegeben, während dieselbe Dosis bei denselben Kranken, wenn sie in ihr früheres Leben zurückkehren, durchaus nicht vertragen wird.

Im Ganzen waren, wie schon angeführt, 133 Kranke in der Anstalt, von denen 61 im Jahre 1839 und 72 im Jahre 1840 aufgenommen wurden, davon gehörten 64 dem männlichen und 69 dem weiblichen Geschlechte an,

sie standen beinahe durchgängig im blühenden Alter, da Kinder schon wegen der nöthigen ausserordentlichen Aufsicht und den daraus entstehenden Kosten nur in geringer Zahl sich zur Aufnahme meldeten; es kamen nur 9 Kinder zur Behandlung, dagegen 13 Kranke, welche bereits das 50ste Jahr überschritten hatten. Während im Jahre 1838 die Zahl der Ausländer sich auf 7 belief, so stieg sie im Jahre 1839 auf 13 und im Jahre 1840 auf 22, unter diesen befanden sich aus der Schweiz 12, aus Baiern 10, aus Baden 7, aus Hessen 2, aus Preussen 2, aus Frankfurt 1 und aus dem Elsass 1. — Unter der ganzen Zahl waren 37 verheirathete; die meisten gehörten den bessern Ständen an, den höhern Klassen 6; auf Rechnung einer Gemeinde oder eines Wohlthätigkeits-Vereins wurden 13 aufgenommen. Die Kosten betrugen für Ortsarme monatlich 30 Fl. für alle und sämmtliche Ausgaben, für die mittlern und höhern Klassen monatlich 50—60 Fl., für Kinder circa 25 Fl.

Die längste Kurzeit war im Jahre 1839 $16\frac{1}{2}$ Wochen, im Jahre 1840 $13\frac{1}{2}$ Wochen, die kürzeste 14 Tage. Die wirkliche Durchschnittszeit der Kur war im Jahre 1839 $7\frac{1}{7}$ Wochen, im Jahre 1840 $7\frac{5}{7}$ Wochen. Kranker, die die Kur zum zweitenmale durchmachten, waren 12, solcher, die zum drittenmale die Anstalt besuchten, 2. Die Mehrzahl der Kranken hatten ihr Uebel bereits eine sehr lange Reihe von Jahren, so dass mehrere in die Anstalt kamen, die an demselben 20—25 Jahre gelitten hatten, 17 waren seit ihrer Kindheit damit behaftet.

Sämmtliche Kranken wohnten in der Anstalt und bekamen in derselben die Kost, je nach den verschiedenen Abstufungen, die Bäder, so wie die täglichen Tisanen.

Unter den Bädern wurden am meisten zusammengesetzte Wannenbäder und Dampfbäder gegeben, ausser diesen Schwefel- und Zinnober-Rauchbäder, solche Douchen, Staub- und Regenbäder, Sulz- und Neckar-Strudelbäder, im Ganzen beinahe 5500.

Die zur Behandlung aufgenommenen Krankheiten bestanden:

1) in Hautkrankheiten,
2) in offenen Scropheldrüsen,
3) in den Folge-Krankheiten schnell vertriebener Ausschläge.

Die einzelnen Ausschlags-Formen waren Folgende:

1) Nässende Flechte (*Eczema chronicum*)	26	20	6	—
2) Einfache Flechte (*Herpes*)	1	1	—	—
3) Pustel- oder Grindflechte (*Impetigo*) .	8	5	3	—
4) Haut-Finnen (*Acne*)	10	7	3	—
5) Feigen-Ausschlag (*Sycosis*) . . .	1	1	—	—
6) Juckbläschen - Ausschlag (*Prurigo*) (*Psydracia*)	5	3	2	—
7) Gemeiner Aussatz (*Lepra*)	1	—	—	1
8) Trockene Schuppenflechte (*Psoriasis*)	20	17	3	—
9) Kleien-Grind (*Pityriasis*)	4	4	—	—
10) Fischschuppen-Ausschlag (*Ichthyosis*)	2	1	—	1
11) Chronischer Friesel (*Miliaria*) . . .	6	5	1	—
12) Syphiliden	2	1	—	1
13) Nesselsucht (*Urticaria chronica*) . .	1	1	—	—
14) Radesyge (*Lepra holsatica Struve*) .	2	2	—	—
15) Fressende Flechte (*Lupus scrophulosus*)	21	11	10	—
16) Offene Scropheldrüsen (*Ulcera scrophul.*)	11	5	4	2
17) Folge-Krankheiten der Ausschläge .	12	8	4	—
	133	92	36	5

Es wurden somit von 133 Kranken 92 geheilt entlassen, ein Verhältniss, das gewiss bei chronischen Ausschlägen ein auffallend günstiges ist, besonders da in die Anstalt nur selten leichtere Fälle kommen, Krätzige aber und primär Syphilitische ihrer Ansteckungsfähigkeit wegen keine Aufnahme fanden. Von dieser Krankenzahl wurden 17, so viel bekannt ist, recidiv. Diese Recidive zeigten sich vorzugsweise bei der nässenden Flechte, bei der trockenen Schuppenflechte und bei *Prurigo*, eben so bei einigen Lupus-Formen (*Lupus non devastans*), während auf der andern Seite *Impetigo*, *Acne*, *Urticaria* und

offene Scrophelgeschwüre eine weit sichere Dauer der Heilung versprachen.

Die am häufigsten wiederkehrende Ausschlagsform ist *Prurigo*, eine Krankheit, die mit Recht Blut-Krätze genannt wird, da sie zuverlässig am tiefsten in der Blutmischung wurzelt, übrigens können diese Recidive nicht alle der Kurmethode zur Last gelegt werden, sondern häufig dem unvorsichtigen Betragen mancher Kranken, welche sich für die Entbehrungen der Anstalt durch eine Menge diätetischer Excesse schadlos halten zu müssen glauben, und sich über alle Vorsichtsmaassregeln hinwegsetzen.

Die nachfolgenden Bemerkungen machen weder auf eine getreue Angabe der Symptome, noch der Diagnose, Aetiologie, Verlauf und Dauer der Hautkrankheiten Anspruch, sondern sie theilen einfach das Behandlungsverfahren in der Anstalt mit, wie es nach und nach aus Theorie und Praxis hervorgegangen ist.

Die *Willan-Biett*'sche Dermatologie ist den Benennungen der einzelnen Klassen zu Grunde gelegt, und absichtlich wurden nur die *Genera* mit Umgehung der einzelnen Species aufgeführt, da es gewiss mehr die Aufgabe des Arztes ist, der sich mit Hautkrankheiten beschäftigt, dieselben unter wenigen, durch anatomischen Bau und chemische Eigenschaften sich verwandten Cardinalformen zu rubriciren, als für jede complicirte Ausschlagsform eine neue Species zu bilden.

Die Behandlung der chronischen Hautkrankheiten muss sich vor Allem die Frage vorlegen: Ist mehr die Haut-Affection oder die dieselbe hervorrufende Dyscrasie zu berücksichtigen? Hierauf antwortet im Allgemeinen die Erfahrung, wo dem Ausschlag Bläschen- und Pustelbildung zu Grunde liegt, da ist die Dyscrasie, wo die Structur der Haut und ihrer Anhänge organisch verändert ist, da ist die Haut-Affection vorzugsweise im Auge zu behalten. Zur ersten Klasse gehören *Eczema, Impetigo, Herpes, Prurigo, Syphilides, Lichen*, zur zweiten:

Lepra, Psoriasis, Pityriasis, Acne und *Sycosis; Scabies* — obgleich durch Bläschenbildung charakterisirt — gehört zur zweiten Klasse, weil deren Ursache in der die Haut organisch umbildenden Milbe beruht.

Dies ist der Grund, warum die erste Klasse nur einer kurzen Einwirkung auf die Haut bedarf, und sich die Umänderung des Blutlebens zur Haupt-Aufgabe macht, während in der zweiten Klasse die Umstimmung des Hautlebens die ganze Aufmerksamkeit in Anspruch nimmt und die innere Behandlung mehr das Unterstützungsmittel der Hautkur ist.

Im Allgemeinen verlangt die Therapie der chronischen Hautkrankheiten: Aufenthalt in trockener Luft, zweckmässige Kleidung, leicht verdauliche Nahrung, gelind abführende Getränke, Reinlichkeit und sorgfältige Kultur der Haut. Sie stellt sich zur Aufgabe:

1) Das Leben der kranken Haut durch Ueberreizung zu tödten, dadurch Abschuppung zu erzielen und die Bildung einer neuen normalen Haut zu unterstützen.

2) Die locale Congestion und Secretion durch Versetzung der ganzen Hautfläche in einen abnormen Reiz- und Excretionszustand von der ursprünglichen Stelle abzuleiten.

3) Die Dyscrasie des Blutlebens je nach der ihr zu Grunde liegenden eigenthümlichen Entmischung zu verbessern.

4) Der zur Gewohnheit gewordenen Secretion einen unschädlichen künstlichen Ausfluss anzuweisen.

Die Lösung dieser Aufgaben hat in der Anstalt nach und nach bestimmte Behandlungsmethoden zur Norm gebracht, die nur je nach der Individualität des Kranken besondern Modificationen unterliegen, die aber einzeln mitzutheilen zu weit führen würde, weshalb hier nur die Grundzüge der Behandlung der unter sich verwandten Ausschlagsformen angegeben werden sollen.

1. *Eczema chronicum.* Die am häufigsten vorkommende Hautkrankheit, ist meistens von den Gross-Eltern

ererbt, und zwar in der Art, dass diese wirklich selbst nässende Flechten hatten oder an chronischen Fussgeschwüren litten, nur in seltnern Fällen stammt sie von den Eltern her. Ihre Lieblingsstellen sind: die Finger, die innere Seite der Gelenke, der Unterfuss und die Ohren.

Die Behandlung beginnt gewöhnlich mit einem Aderlass und einem Bad, worauf Einreibungen mit ätzender alkalischer Seife folgen, bei denen der Kranke in wollene Teppiche gewickelt und durch heisse Tisanen, Dampf- und Schwefelrauch-Bäder zu dem profusesten Schweisse gereizt wird. Die nächste Folge ist Anschwellung und Röthung der ganzen Oberhaut, auf der sich meistens ein frieselartiges Exanthem bildet, das aber schon am dritten oder vierten Tage trocknet und eine pergamentartige, todte Haut hinterlässt, die am sechsten bis achten Tage rissig wird und sich abschält.

Dieser Process muss nun zum Behuf der Bildung einer natürlichen Haut meist Einmal wiederholt werden, worauf aber nach Verlauf von 14 Tagen bis drei Wochen eine vollkommen gesunde Haut sich gebildet hat.

Jetzt fängt die eigentliche Kur an, indem die der nässenden Flechte zu Grunde liegende Dyscrasie der Säfte berücksichtigt wird. Worin besteht diese bei *Eczema chronicum?* Offenbar in überwiegendem Eiweissstoff im Blute, denn untersucht man das *Serum* der Bläschen, so besteht es aus Eiweissstoff *) (mit einer Spur von

---

*) Bei einer Reihe von Untersuchungen war die ausgeschwitzte Flüssigkeit schleimig, gelb, trübe, und hatte kleine Flöckchen, der Geschmack fade, nur in Einem Falle gesalzen, der Geruch blutähnlich, *Curcuma* reagirte kaum alkalisch, *Lacmus* gar nicht. Salpetersäure bringt die Flüssigkeit zum Gerinnen auf Einen Klumpen Salzsäure macht keine harnsaure Crystalle. Essigsaures Blei macht eine leichte Trübung, die auf Salpetersäure verschwindet, caustisches Ammoniak zeigt eine Trübung, die auf Ammonium verschwindet. Salpetersaures Silber reagirt nicht, eben so wenig caustisches Kali. Schwefelsäure macht weisses

Natrum und Phosphorsäure), untersucht man das Blutserum, so enthält es vorherrschend viel Eiweiss (in 1000 Theilen 150—200 Theile), endlich ergiebt die Analyse des Urins, jedoch nicht in allen Fällen, dass auch dieser ungewöhnlich Eiweissstoffhaltig ist.

Die Aufgabe ist also: diesen in überwiegender Quantität (in einzelnen Fällen täglich 5 – 8 Unzen) ausgeschiedenen Eiweissstoff im Blute zu vermindern oder chemisch zu zerstören. Hierzu wurden verschiedene Mittel versucht, Anfangs Alcalien in grossen Dosen, *Kali carbonicum* und Soda, später Säuren, besonders Salzsäure und Schwefelsäure, saure Salze u. s. w.

Von allen diesen Mitteln erschien erfahrungsweise keines so zweckmässig, als die Salpetersäure, welche nicht nur auf chemischem Wege am schnellsten den Eiweissstoff gelatinisirt, sondern auch in der kürzesten Zeit die Bildung von Ausschwitzung eiweisshaltigen Serums unterdrückt.

Es war daher am natürlichsten, sie auch äusserlich anzuwenden, allein hier leistete sie nicht so gute Dienste wie das, auch dem Eiweissstoff feindliche und denselben gelatinisirende Kreosot, das als Waschwasser vorzüglichen Erfolg hatte, während früher Einreibungen von salpetersaurem Quecksilber, Sublimat, Chlorkalk, Jodsalbe, Schwefel-Auflösungen u. s. w. vergebens versucht wurden. Es weicht somit die frühere Behandlung des *Eczema chronicum* von der jetzigen darin ab, dass die Umwandlung des chronischen Zustandes in den acuten nicht mehr als Hauptaufgabe gilt, sondern nur zum Behuf der Hautumstimmung angewendet wird, während die chemische Zerstörung des überwiegenden Eiweisses durch Salpetersäure (was früher durch die Decocte von *Zittmann*, *Struve* und *Pollin* erreicht werden sollte,) als Grundzug

---

Gerinnen, das durch jedes Alkali wieder aufgelöst wird, — somit besteht das *Excretum* aus Eiweissstoff mit einer Spur von Natrum und Phosphorsäure. d. Vf.

der Behandlung dient. Es ist einleuchtend, dass die Diät allen Eiweissstoff ausschliesst, und nur aus Vegetabilien besteht, und dass sie in dieser Art noch lange, so wie eine Fontanelle auf den Armen fortgesetzt werden muss.

Herpes kam nur Einmal in den letzten zwei Jahren in der Anstalt vor, und zwar bei einer jungen Dame in dem Umfange des Mundes an den Mundwinkeln, und besonders an der Unterlippe (*herpes oris*), dauerte schon mehrere Jahre und konnte auf keine Weise beseitigt werden.

Der Ausschlag hatte einen intermittirenden Typus, kam nur alle 8 bis 14 Tage, bildete zuerst eine leichte Röthe, worauf die Herpes-Bläschen ausbrachen und bald länger, bald kürzer andauerten, zuletzt aber mit Bildung von Schuppen und Borken endigten.

Man konnte keine bestimmte Ursache finden. Die Heilung wurde durch länger fortgesetzte, stark abführende Tisanen bezweckt, durch eine strenge vegetabilische Diät, durch Erzeugung eines künstlichen Ausschlages auf dem Scheitel und dem Oberarme, und endlich durch Aetzung der genannten Stelle am Munde mittelst einer leichten Chlorzink-Auflösung. Das Uebel ist bis jetzt nicht mehr zurückgekehrt.

Impetigo kam achtmal zur Behandlung. Einmal auf beiden Handrücken, das zweitemal über den ganzen Körper verbreitet, mit Ausnahme der innern Seiten der Extremitäten, im dritten Falle am Handgelenke, dreimal im Gesicht und zweimal an den Armen. Immer liegen dieser Krankheit Pustelfrüchte zu Grunde, die zu Borken vertrocknen, allein diese Borken nehmen oft die Form von grindartigen Schuppen an, und es ist dann sehr schwierig, sie von *Eczema chronicum* zu unterscheiden. Die Behandlung wich von der des Eczema's nur darin ab, dass in den ersten acht Tagen zur Entfernung der Grinde u. s. w. Cataplasmen und Bäder angewendet wurden, worauf alsdann die Einreibung mit grüner Seife u. s. w. erfolgte. Ausserdem machte darin die Kur von

Impetigo einen Unterschied, dass bei ihr der Schwefel seine specifische Anwendung findet, er scheint in besonderer Beziehung zu dieser Krankheit zu stehen, denn sowohl innerlich in Pulver, als in Form von Schwefelrauchbädern trägt er viel zur Steigerung der Eruption in dem ersten Stadium bei, und im zweiten befördern Schwefelbäder die Desquamation sehr. Bei *Eczema* hatten Schwefelleberbäder nie einen günstigen Einfluss, sie disponirten zur Bildung neuer *Vesiculae*, während durch sie grade die Pustelbildung aufgehoben wird, gleichsam als würde die Bildung der Pusteln in einem dem Schwefel weniger feindlichen Hautsysteme beruhen (?). Sechs unter den genannten acht Fällen wurden durch Schwefelpulver, Schwefelrauch- und Schwefelleber-Bäder zur Heilung gebracht, und nur in den zwei jüngsten Fällen wurde das Stadium der Desquamation mit Theersalbe vollendet, und zwar mit einem entschieden günstigen Erfolg, besonders in Einem Falle, in welchem schon seit vielen Jahren die stärksten Kurmethoden angewendet worden waren, zweimal das *Zittmann*'sche Decoct, 8 Monate die Kur einer Kaltwasseranstalt, 6 Wochen lang Entziehungs-Diät, alles ohne Erfolg.

Dieser Kranke bekam nach einem Aderlass 8 Tage lang erweichende Bäder, bis die Borken ganz abgefallen waren, sodann wurde er drei Tage mit einer caustischen Kali-Salbe eingerieben, und die vollständige Abschuppung in den folgenden sechs Tagen abgewartet, dies wurde dreimal wiederholt, wodurch vier Wochen verflossen, dabei erhielt er in den ersten Tagen der Einreibung Schwefelrauchbäder, und zur Zeit der Abschuppung schleimigte Schwefelleber-Bäder.

Beim Eintritt in das zweite Stadium trank er ein *Zittmann*'sches Decoct, das je am 5ten, 6ten und 7ten Tage durch Schwefelpulver mit Jalappe abgewechselt wurde, dabei fand täglich zweimalige Einreibung mit Theer Statt, jedoch nur an den früher befallenen Stellen, und nachdem dies Verfahren drei Wochen fortgesetzt worden

war, wurde der Kranke in der achten Woche geheilt entlassen. Nach 8 Monaten sah ich ihn wieder, sein Ausschlag war vollständig verschwunden. — Aehnlich, nur mit einigen Modificationen, fand auch die Heilung des zweiten Impetigo-Kranken Statt, auch er hatte von den Theer-Einreibungen den entschiedensten Vortheil, übrigens soll sich bei ihm nach Verlauf von fünf Monaten eine Spur des frühern Uebels gezeigt, später aber wieder verloren haben.

(Fortsetzung folgt.)

Der Ingwer, ein sehr gutes, wirksames *Corrigens* und *Adjuvans* vieler Arzneimittel.

Mitgetheilt

vom Hofrath Dr. *Ignatz Gumprecht* in Hamburg.

(Schluss.)

Ferner ist der Ingwer, nach meinen Erfahrungen, ein sehr gutes *Corrigens* und *Adjuvans* der *Jalappa* und der anthelmintischen Mittel. Bekanntlich ist beim *Status verminosus* oft eine grosse Anhäufung von Schleim vorhanden. Der Ingwer, als Zusatz zur *Jalappa*, zu den *Seminib. Santon.* und zum *Calomel*, befördert nicht nur den Abgang der Würmer und des Wurmschleims, sondern steuert auch der Wiedererzeugung des Schleims, und wirkt tonisirend und umstimmend auf die Schleimhaut des Darmkanals. Bei jungen Kindern kann man von diesem Zusatz keinen Gebrauch machen, ältere Kinder und Erwachsene vertragen indessen bei Wurmbeschwerden den Ingwer in passender Dosis sehr gut.

Bei Verschleimung der Verdauungsorgane ohne Fieber, ein Krankheitszustand, welcher bei Kindern, so wie bei Erwachsenen so häufig vorkommt, welchen *Himmer* in seiner Schrift „über die Verschleimung als Ursache

vieler Krankheiten" so treffend geschildert hat, und der den unkundigen Arzt, unter der Maske so mancher Krankheitsformen, leider nicht selten irre leitet, kenne ich für Erwachsene kein besseres Mittel, als die *Jalappa* mit oder ohne *Tartar. tartarisatus*, oder auch das *Inf. Sennae compos.* oder den Rhabarber mit dem Zusatz von Ingwer, in passender Dosis.

Auch bei Lungen-Blenorrhoeen von Atonie und Erschlaffung, wenn keine entzündliche Reizung vorhanden ist, wie beim *Catarrhus chronicus inveteratus* und beim sogenannten *Asthma humidum pituitosum* alter Leute ist der Ingwer in passender Dosis zuweilen ein sehr gutes und kräftiges *Adjuvans* anderer Mittel, als: des *Kermes miner.*, des *Sulphur. aur. Antim.*, *G. Ammoniac.*, der *Senega* und des Meerrettigsaftes, eines Mittels, dessen ich mich mit grossem Nutzen sowohl beim *Catarrhus chronicus inveteratus*, als beim *Asthma humidum pituitosum*, vorausgesetzt, dass keine entzündliche Reizung damit verbunden ist, in Verbindung mit einem *Vesicans ad pectus* und interponirenden abführenden Mitteln, bediene, und welches folgendermaassen bereitet wird: Man zerreibt eine halbe Stange frischen Meerrettig, vermischt solchen mit zwei Tassen braunem Honig, und lässt das Gemisch, unter öfterm Umrühren, 8—10 Stunden hindurch kalt digeriren. Zuweilen ist es nöthig (was ich zu beachten bitte), um das Mittel milder zu machen, es mit zwei Esslöffeln voll ächtem Provenceröl zu vermischen oder den Meerrettigsaft jedesmal mit einem Theelöffel voll *Ol. Amygdalarum recens expressum*, mit Zucker und *Gummi arabicum* abgerührt, nehmen zu lassen. Von diesem Saft lässt man alle zwei oder drei Stunden zwei bis drei Theelöffel voll *pro dosi* nehmen. Nach Befinden der Umstände lasse ich den Saft entweder allein oder mit ʒß gepulvertem Ingwer vermischt, gebrauchen, und zwischendurch jeden zweiten oder dritten Tag eine oder zwei Gaben *Pulv. Liquirit. comp.* oder *Pulv. Rhei tartarisatus*, mit oder ohne Ingwer, um eine Ableitung auf den Darmkanal zu machen. Indivi-

duen, welche eine Idiosyncrasie gegen den Honig haben, können diesen Saft mit *Syrup. Sacchari*, oder mit dem, bei den Zuckerfabrikanten vorräthigen Nachlauf bereiten lassen.

Auch verordne ich bei den obēn genannten Krankheitsformen mit gutem Erfolg Warmbier mit Syrup bereitet, worin Ingwer infundirt wird, als Abendspeise, zuweilen auch des Vormittags um 11 Uhr genossen, welches zuweilen beim *Catarrhus chronicus inveteratus* und beim *Asthma humid. pituitos.* noch zweckmässiger ist, und besser vertragen wird, als der Zusatz des *Pulv. Zingiberis* zu den Brustmitteln, wie ich in solchen Fällen die Fleischbrühe gleichfalls mit infundirtem Ingwer bereiten, oder auch solchen zuweilen andern Speisen zusetzen lasse. Da den Mässigkeitsvereinen so sehr daran gelegen ist, ein gutes Surrogat für den, den untern Volksklassen schädlichen Branntwein ausfindig zu machen, so glaube ich, dass zu diesem Endzweck Warmbier mit Syrup und Ingwer bereitet, ein gesundes, kräftiges, wohlfeiles und wohlschmeckendes Surrogat sein möchte.

Auch ist der Ingwer ein sehr gutes *Corrigens* der *Senna*, um die Leibschmerzen, welche solche gewöhnlich verursacht, zu vermeiden *). Ich lasse daher das *Infus. Sennae* und den St. Germain-Thee, wenn ich mich desselben bei chronischen Krankheiten ohne entzündliche Reizung des Darmkanals bediene, mit Ingwer infundiren.

---

*) Schon vor 270 Jahren bediente sich der damals berühmte Arzt *Matthiolus* des Ingwers als *Adjuvans* und *Corrigens* der *Fol. Sennae*, wie dieses aus *Antonii Mizaldi artificiosa methodus comparandorum hortensium fructus. Coloniae Agr.* 1577 *p.* 73 ersichtlich ist, worin es heisst: „*Venio ad eximiam illam et exactam praeparationem diluti Senetici, aut si mavis, e Senna, quam Andreas Matthiolus, medicus doctissimus, hunc in modum, praescribit: sumuntur fol. electiss. Sennae drachmae sex, Zingiberis contriti drachma una, flor. buglossi drachmae duae: miscenturque omnia et fictili vitreato, aut stanneo vase angusti orificii excipiuntur, affusis ferventis aquae ℥x vasis osculum adeo occluditur, ut nullus omnino spirandi patent exitus etc.* d. Vf.

Auch das *Infus. Sennae compos.* lasse ich mit einem Zusatz von Ingwer bereiten, so wie ich dem *Pulv. Liquirit. compos.*, in den dazu geeigneten Fällen, Ingwerpulver hinzusetze. Diejenigen Mittel, welche nachtheilig auf die Digestionsorgane wirken, verbinde ich bei chronischen Krankheiten ebenfalls mit dem Ingwer, als: die *Squilla*, das *G. Ammoniac.*, den *Bals. Copaiv.*, das Eisen, das *Colchicum* u. s. w., und zwar in der Art, dass ich den gepulverten Ingwer, mit *Syrup. Sacchari* und Wasser gehörig abgerührt und subigirt, nach der jedesmaligen Dosis der genannten Mittel, hinterher und separat nehmen lasse.

Auch beim atonischen Durchfall haben mehrere hiesige Aerzte den Ingwer oft allein oder in Verbindung mit andern Mitteln mit Nutzen angewandt. Da, wie ich im Obigen bewiesen zu haben glaube, der Ingwer, seiner ausgezeichneten Heilkraft wegen, ein schätzbares *Adjuvans* und *Corrigens* vieler Arzneimittel ist, und da solcher das allerwohlfeilste Gewürz ist (das Pfund kostet im Grossen nur drei Schillinge, etwa zwei Silbergroschen), so verdient derselbe, in dieser vielfachen Hinsicht, nicht nur in der Civil-, sondern auch ganz vorzüglich in der Armen-, Hospital- und Militair-Praxis benutzt und empfohlen zu werden.

Nachschrift aus einem spätern Briefe des Herrn Verfassers.

Ich kann versichern, dass Alles, was ich in dem obigen Aufsatz über die Anwendung des Ingwers, als *Adjuvans* und *Corrigens* vieler Arzneimittel, gesagt habe, das Resultat mehrjähriger Erfahrungen und der sorgfältigsten Beobachtung ist. Mehrere hiesige Aerzte, denen ich die, in diesem Aufsatz enthaltenen Ansichten, mitgetheilt habe, haben bereits den Ingwer bei Dyspepsie, Blähungsbeschwerden und habitueller Constipation, so wie bei Verschleimung des Darmkanals, der Bronchien und der Lungen, nach den von mir angegebenen Indicationen

und nach meiner Methode, in den dazu geeigneten Fällen, als *Adjuvans* anderer Mittel, mit glücklichem Erfolg in Anwendung gebracht.

Ew. u. s. w. haben vor einigen Jahren *) ein, in Deutschland obsolet gewordenes, in den dazu geeigneten Krankheitszuständen sehr wirksames, wohlschmeckendes und wohlfeiles Abführungsmittel (den *Syr. Rhamni cathartici*) der Vergessenheit entrissen und wieder in seine Rechte eingesetzt, und dadurch den Aerzten einen Dienst erwiesen, welcher vielfältig mit gebührendem Danke anerkannt worden ist. Dieser *Syrup. Rhamni cathart.* verdankt doch allerdings einen Theil seiner Wirksamkeit dem Zusatz der Aromen und des Ingwers, wodurch dessen drastische Wirkung verbessert worden ist. Warum verbinden wir nun nicht die meisten *Drastica* und so sehr viele Mittel, welche nachtheilig auf die Digestionsorgane wirken, mit diesem wirksamen, nicht erhitzenden Arom? Und das ist es grade, was ich in der erwähnten Abhandlung, zur Beherzigung der Civil-, Militair-, Hospital- und Armen-Aerzte, zur Sprache gebracht habe.

Erst unlängst bin ich auf den Gedanken gekommen, (was in meiner Abhandlung noch nicht erwähnt worden ist,) für Personen, welche den Ingwer mit *Syr. Sacchari* und Wasser abgerührt und subigirt ungern nehmen, *Trochisci* mit *Aq. Rosarum,* Zucker und einem kleinen Zusatz von *Ol. de Cedro* (jeder *Trochiscus* gr. xv Ingwer enthaltend) bereiten zu lassen. Auf diese Art wird der Ingwer wohlschmeckend, und diese *Trochisci* sind ausserdem sehr wohlfeil. Man lässt zwei derselben *pro dosi* nehmen.

Auch ist der Ingwer (was ich ebenfalls in dem Aufsatz zu erwähnen vergessen habe,) ein vortreffliches *Corrigens* und *Adjuvans* der Aloe. Die alten Aerzte kannten bereits dessen Wirksamkeit als *Adjuvans* der Aloe, wie die zur damaligen Zeit so sehr berühmten *Pillulae*

*) S. diese Wochenschr. Jahrg. 1833 S. 110. C.

Fernelii, auch *Pill. imperiales* genannt, dieses beurkunden, und in neuern Zeiten bedienen sich die englischen Aerzte dieses Zusatzes zur Aloe häufig, wie dieses aus den Schriften englischer Aerzte erhellt, und wie dieses die Magistral-Formel der englischen Pharmacopoe, *Pill. Aloes cum Zingibere*, beweist, welche letztere Composition in Deutschland gänzlich unbekannt geblieben ist.

Neunzehnte Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte.

Diese Versammlung wird für das gegenwärtige Jahr, nach dem Beschlusse der Gesellschaft in ihrem letzten Vereine zu Erlangen, zu Braunschweig gehalten werden, und statutenmässig die erste allgemeine und öffentliche Sitzung am achtzehnten September Statt finden. Die herzogliche Regierung hat diesen Beschluss nicht allein gern genehmigt, sondern ist auch den vorgetragenen Wünschen der zeitigen Geschäftsführer der Gesellschaft auf das liberalste entgegengekommen.

Diese laden demnach durch gegenwärtige Bekanntmachung zu der bevorstehenden Versammlung der Naturforscher und Aerzte Deutschlands und des Auslandes angelegentlichst ein, indem sie die Bitte hinzufügen, dass Diejenigen, welche dieser Einladung zu willfahren beabsichtigen, sich wegen der ihnen vorzubereitenden Wohnungen an den mitunterzeichneten zweiten Geschäftsführer zu wenden belieben wollen.

Braunschweig, am 2. April 1841.

Die Geschäftsführer der neunzehnten Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

F. C. v. Strombeck,
Geh. Rath zu Wolfenbüttel.

Dr. *Mansfeld*,
zu Braunschweig.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 21. *Berlin, den 22ten Mai* **1841.**

Der Elisabethenbrunnen bei Homburg. Vom Hofr. Dr. Lichtenstein. — Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt. Vom Dr. Veiel. (Fortsetzung.)

Der Elisabethenbrunnen bei Homburg vor der Höhe.

Mitgetheilt vom Hofrath Dr. *G. Lichtenstein* in Braunschweig.

Der Elisabethenbrunnen bei Homburg vor der Höhe ist erst seit sieben Jahren in therapeutischen Gebrauch gezogen. Die Brunnenärzte, Hofrath *Müller* und Medicinal-Rath *Trapp*, haben bereits durch Monographieen und einige Aufsätze, dann auch Dr. *Osius jun.* in Hanau durch eine gediegene Abhandlung über den versandten Elisabethenbrunnen (medic. Annalen 6ter Bd. 3tes Heft. Heidelberg 1840), und der Geh. Med. Rath *Wutzer* in Bonn in dem Aufsatze: „die Mineralquellen zu Homburg vor der Höhe" (Organon für die ges. Heilkunde Bd. 1. H. 1. 1841) auf die Wichtigkeit der Quelle aufmerksam gemacht. Zeigte nun die Badeliste im Jahre 1834 nur 155, 1839 schon 829 Kurgäste — die verhältnissmässig grösste

mir bekannte Progression der Frequenz irgend eines Brunnenortes — und war es im vergangenen Sommer besonders auffallend, Viele aus weiter Ferne zu treffen, so habe ich mich, selbst ein Kurgast, bei meinem fünfwöchentlichen Aufenthalte nur zu bestimmt überzeugen müssen, dass der Schatz, welchen wir an Homburg's Quelle besitzen, bis jetzt von gar Wenigen ganz gewürdigt ist. Sie verdient es wahrlich, allgemein bekannt und richtig erkannt zu werden! Möchte dieser Aufsatz, kann im wesentlichen auch nur schon Gesagtes wiederholt und bestätigt werden, in etwas dazu beitragen. Er ging aus innigster Dankbarkeit gegen die Quelle hervor, der ich die glücklichste Heilung einer auf materieller Grundlage basirten, seit 5 Jahren bestehenden und immer tiefer wurzelnden Verstimmung des Ganglienlebens verdanke, und gegen die bis dahin vergebens angekämpft war. Nicht erwarte man von mir ein modernes Anpreisen des Brunnens *); ich werde vielmehr die Krankheitsgruppen, in welchen derselbe ganz besonders indicirt ist, und in welchen durch ihn deren Therapie mit einem höchst ausgezeichneten Mittel **) bereichert wird, bestimmt anzudeuten suchen. Kann auch nicht immer die Analyse einer

---

*) Wie ist es möglich, dass ein Arzt zu Aerzten sagen kann: „der Rakoczy muss als das gehaltvollste Mineralwasser betrachtet werden, das gegenwärtig in Europa getrunken wird; denn die Wirkungen, die in andern Mineralbrunnen vereinzelt sind, enthält er vereint in sich!" Siehe *v. Gräfe* und *Kalisch* Jahrbücher für Deutschlands Heilquellen und Seebäder 1839. d. Vf.

**) Das ist der Homburger Elisabethenbrunnen in der That, wovon ich mich in den letzten Sommern, seitdem ich angefangen habe, mich dieses Mineralwassers in der Praxis zu bedienen, in nicht wenigen Fällen zu meiner Freude überzeugt habe. Wer ist nicht scheu in der Anwendung neu empfohlener Heilquellen, deren wir nun nachgerade allein in Deutschland bald mehr haben werden, als es Krankheiten giebt, die sie zu heilen vermögen? Man überwinde in geeigneten Fällen diese Scheu in Beziehung auf diese junge Quelle, und man wird es nicht zu bereuen haben.
Casper.

Mineralquelle allein die therapeutische Stellung derselben entscheiden, so dürfte sie doch stets als wichtigstes Hülfsmittel der rationellen Erfahrung zur Seite stehen. Die Analyse unsers Wassers, welcher zur Vergleichung die des Kissinger Rakoczy beigefügt sein mag, ergiebt:

in 1 Pfd. à 16 Unzen des Elisabethenbrunnen nach *Liebig*.		in 1 Pfd. à 16 Unzen des Rakoczy nach *Kastner*.	
Schwefelsaures Natron	0,3809	Schwefelsaures Natron	2,00
		– Kalk	2,50
Salzsaures Natron	79,1547	Salzsaures Natron	62,05
– Calcium	7,7568		
– Magnesium	7,7670		
		– Kalium	0,91
		– Talcium	6,85
Kohlens. Bittererde	2,0111	Kohlens. Natron	0,82
		– Talkerde	2,50
– Kalk	10,9824	– Kalk	3,55
		– Lithion	Spuren
		– Mangan	Spuren
– Eisenoxydul	0,4608	– Eisenoxydul	0,68
		– Strontian	Spuren
Kieselerde	0,3157	Kieselerde	2,25
Jod	Spuren	Thonerde	0,18
Fixe Bestandtheile	108,8294	Bromtalcium	0,70
Kohlensaures Gas	48,64 K. Z.	Chlorammoniumhydrat	0,05
Temperatur 8,50° *R.*		Phosphors. Natron	0,17
		Hydrojodsaure Talkerde	Spuren
		Organ. Extract	0,15
		Fixe Bestandtheile	85,36
		Kohlensaures Gas	26,25 K. Z.
		Temperatur 8,45° *R.*	

Liebig schliesst den Bericht über die Analyse mit den Worten: „Es möchte in Deutschland schwer sein, ein Mineralwasser zu finden, welches gleichen Reichthum an wirksamen Bestandtheilen mit dem Homburger Mineralwasser darzubieten vermöchte." Es gehört der Elisabethenbrunnen nun zu den eisenhaltigen salinischen Säuerlingen, und möchte demselben der Rakoczy am nächsten

stehen, obgleich jener vor diesem in gar mancher Hinsicht bedeutende Vorzüge hat. Das sich in der Temperatur von $8\frac{1}{2}^{0}$ *R.* gleichbleibende Wasser ist crystallhell und stets von vielen, unter Gepolter aufsteigenden und zerplatzenden Gasblasen bewegt. Bei trübem Wetter, besonders Gewitterluft, so wie beim Auf- und Untergange der Sonne ist die Gasentwickelung auffallend lebendiger. Der Abfluss der Quelle beträgt in 24 Stunden 5800 Maass. Der Geschmack des Wassers ist erfrischend, salzig-bitterlich, wenig zusammenziehend und ziemlich stark auf der Zunge prickelnd.

Deutet nun die Analyse schon an, wie nach pharmakodynamischen Begriffen die Wirkungsart der Quelle eine kräftig auflösende, erregend stärkende, in die Säftemasse leicht eindringende, diese umändernde und zu grösserer Thätigkeit anregende sein muss, so bestätigt die Erfahrung diese Annahme auf das Bestimmteste. Ist das Wasser von dem Magen aufgenommen, so treten, indem dasselbe grössere Thätigkeit in dem lebendigen Processe der Assimilation bedingt, die Wirkungsäusserungen auf zweifache Weise hervor. Zuerst zeigen sich die unmittelbaren Folgen auf den Verdauungsprocess, dann aber tritt nach dem Aufhören derselben die Einwirkung hervor, welche in dem Körper zurückgelassen wird und auf das Innerste der Ernährung gerichtet ist. Man fühlt sich unmittelbar nach dem Genusse des Wassers erwärmt, auf keine Weise belästigt, die Verdauung geht ohne Beschwerden von Statten und es erfolgen bald nach dem gewöhnlichen Genusse von 3 bis 6 Bechern mit oft sehr dringender Mahnung einige reichliche Stühle von meist schleimig-wässriger Beschaffenheit. Zuweilen treten diese erst einige Tage nach dem Gebrauche ein, vermehren sich auch wohl im Verlaufe der Kur, nehmen nach den verschiedenen Krankheitszuständen verschiedene Beschaffenheit an, wobei man durch den Gebrauch von grössern oder kleinern Gaben das Verstärken oder Vermindern dieser Ausleerungen, welche stets die grösste Erleichte-

rung herbeiführen und auf keine Weise schwächen, in seiner Gewalt hat. Zäher, verdickter, blutgestreifter Schleim, dunkele, theerartige Massen, harte, knollige Excremente, Scheinmembranen, Würmer u. s. w. werden auf diese Weise fortgeschafft, bis endlich die normalen Fäcalausleerungen sich wieder herstellen. Ueberhaupt tritt ein lebendigerer Stoffwechsel ein, besonders wird die Function der Nieren kräftig angeregt; aber auch die Thätigkeit der äussern Haut und der Lungen finden wir erhöht. Wenn wir nun als beständige natürliche Krisen des gesunden Lebens die Ausscheidung untauglicher Stoffe durch Darm, Nieren, Haut und Lungen ansehen, so müssen sich um so mehr uns die pathologischen Krisen in ihrem vollen, wahren Werthe darstellen. Wir werden aber um so mehr eine thätigere Autokratie sich entfalten und das Schädliche jenen Colatorien überwiesen sehen, je mehr das Flüssige geeignet ist, sich mit den kranken Säften auf das innigste zu assimiliren und dadurch eine wesentliche Verdünnung und Verbesserung herbeizuführen, wie uns *Diel* so schön auseinandersetzt. Der Elisabethenbrunnen wendet sich nun bei zweckmässiger Anwendung ungemein leicht dem innersten Leben der Ernährung zu, und obgleich sanft und schonend auf den Körper einwirkend, werden oft noch Missverhältnisse gehoben, an deren Ausgleichung der geübteste, aufmerksamste Arzt verzweifeln wollte. Ueberaus auffallend musste es mir erscheinen, dass das Wasser von den verschiedenartigsten, oft sehr reizbaren Constitutionen so sehr gut vertragen wurde. Es lässt sich dieses nur durch den in ihm einzigen Vereine der fixen Bestandtheile bei dem so grossen Reichthume an Kohlensäure zugleich mit seiner Temperatur erklären.

Die einzelnen Krankheitsgruppen, in welchen der Elisabethenbrunnen als ein oft ganz unschätzbares Heilmittel besonders indicirt erscheint, sind nun folgende: Die verschiedensten Krankheitsformen, welche wir in Folge überwiegender Venosität besonders sich in den Unterleibs-

organen entwickeln sehen und die von hieraus krankhafte Erscheinungen in fast allen Organen secundär zu Wege bringen können. Dahin gehören Störungen der Circulation des Blutes im Unterleibe überhaupt, Stockungen in dem Pfortadersysteme, der Milz, der Leber, Verstopfung der feinen Gefässe dieser Organe, Anschoppungen, Auftreibungen, Verhärtungen derselben, Congestionen zu den Gefässen des Mastdarms, wo sich unter oft unerträglichen Zuständen Hämorrhoiden ausbilden wollen, oder wo sich diese nicht regelmässig ausbildeten, oder wo Hämorrhoidalausleerungen unterdrückt waren oder plötzlich ganz aufgehört hatten.

Congestionen zu den Beckenorganen, unregelmässiger, unterdrückter, schmerzhafter Eintritt der Menstruation, passive Congestivzustände der Ovarien und des *Uterus* mit beginnender Hypochondrie, weisser Fluss aus venoser Vollblütigkeit.

Fehlerhafte Bereitung und Absonderung der Magensäure, des Magen- und Darmsaftes, wodurch wir den Grund zu den Verschleimungen der Verdauungsorgane gelegt sehen, und Appetitlosigkeit, Sodbrennen, chronisches Erbrechen, Blähungsbeschwerden, Trägheit und Schwäche in der Verdauung, Schleim und Kothinfarcten, Stuhlverstopfung u. s. w. entstehen.

Anomalien in der Ab- und Aussonderung des Urins, je näher diese mit oben angedeuteten Unterleibsbeschwerden in Verbindung stehen; Blasenhämorrhoiden.

Verstimmungen des Nervensystems, denen materielle Ursachen zum Grunde liegen, wie es bei Hypochondrie und Hysterie gewöhnlich der Fall ist, und wo dann oft bei sehr gesteigerter Reizbarkeit eine grosse Schwäche sich kund giebt.

Anomalien in dem Drüsen- und Lymphsysteme; die verschiedensten Formen von scrophulösen Leiden, Anschwellungen, Verhärtungen, Ausschläge, Geschwüre u. s. w., und endlich zeigte sich der Elisabethenbrunnen auch heilsam bei

Chronischen, atonischen Catarrhen der Nase, der Luftröhre, des Kehlkopfes, der Bronchien und ihrer Verzweigungen und daher rührenden asthmatischen Beschwerden, besonders wenn Unterleibsstockungen die Congestionen herbeiführten und die anomale Schleimbildung unterhielten.

Kranke, bei welchen die Lungen selbst leiden, mit Anlage zur Lungenschwindsucht, zu Blutspeien oder mit krankhaft zu leicht beweglichem Gefässsysteme passen für Homburg durchaus nicht, wie denn alle während der Kur etwa eintretenden, sich auf die Brustorgane beziehenden Erscheinungen wohl zu beachten sind. Ueberhaupt treten während der Kur zuweilen, meist freilich vorher zu bestimmende Abweichungen in der Wirkungsweise des Wassers ein, die besonders berücksichtigt werden müssen, selbst wenn sie den Kranken auch nur augenblicklich beängstigen könnten. Es ist daher durchaus nöthig, dass ein jeder Kurgast von vorn herein sich die Vorschriften eines Brunnenarztes erbitte und diesen streng folge, wie denn sonst gar oft die zweckwidrige Gebrauchsweise der Quelle bereut werden muss *).

Bei Vollblütigen oder Personen mit sehr leicht beweglichem Gefässsystem, bei denen sich Hämorrhoiden ausbilden wollen, oder wo Menstruation oder gewohnte Hämorrhoidalausleerungen zurücktraten, tritt wohl bald nach dem Trinken eine Aufregung des ganzen Gefässsystems ein, die sich gar leicht durch den so grossen Gehalt des Wassers an freier Kohlensäure erklären lässt. Es zeigt sich dann ein erhöhtes Wärmegefühl, vollere Puls, Beängstigung, Eingenommenheit des Kopfes, Neigung zu Verstopfung u. s. w. Dergleichen Umstände erfordern dann immer besondere Aufmerksamkeit von Seiten

*) Ich kann hierbei nicht unterlassen, die eben so verständige als humane Behandlung der ganz für ihre Stellung passenden Brunnenärzte, Hofrath *Müller* und Medicinal-Rath *Trapp*, rühmlichst zu erwähnen. d. Vf

des Arztes. — Uebrigens versteht es sich wohl von selbst, dass fieberhafte Zustände, wahre Schwäche, Desorganisationen edler Organe, Anlage zur Lungenschwindsucht den Gebrauch des Elisabethenbrunnens gänzlich untersagen.

Wollte man nun eine Vergleichung mit andern Mineralwässern eingehen, so dürfte der Kissinger Rakoczy wohl am nächsten stehen. Wie jedoch dieser von dem Elisabethenbrunnen sowohl an fixen Bestandtheilen als auch vorzüglich durch fast doppelten Gehalt an freier Kohlensäure übertroffen wird, zeigt die oben mitgetheilte vergleichende Analyse. Schon der Geschmack des Elisabethenbrunnens ist differenter und derselbe zeigt sich überhaupt in seinen Wirkungen eindringender, auflösender und besonders nachhaltiger. Dabei war eine entschiedenere Wirkung auf die Hämorrhoidalgefässe, wie auch auf die Urinsecretion nicht zu verkennen, und zeigte er sich auch endlich in mehrern Fällen leichter verdaulich. Letzteres hebt besonders auch *Wutzer* hervor, indem auch ihm eine Reihe von Fällen bekannt geworden, in denen der Rakoczy an der Quelle getrunken, Magenbeschwerden, Aufblähen des Unterleibes u. dgl. m. veranlasste und die vorhandenen Leibesverstopfungen nicht gehoben hatte, bei welchen aber der später gebrauchte Elisabethenbrunnen die gewünschte Wirkung ohne Beschwerde erreicht. Ausser dem so grossen Mehrgehalt an Kohlensäure in diesem möchte ein Grund mehr für die leichtere Verdaulichkeit darin liegen, dass in dem Homburger Wasser keine Spur von schwefelsauerm Kalke, in dem Rakoczy jedoch eine nicht unbedeutende Menge davon enthalten ist. Alle diese Momente traten nach den Untersuchungen von *Osius* bei Vergleichung des versandten Elisabethenbrunnens mit dem versandten Rakoczy noch mehr hervor, indem letzterer einen grossen Theil seines Eisengehalts fallen lässt, in dem versandten Elisabethenbrunnen sich auch noch immer ein viel grösserer Gehalt an freier Kohlensäure wie in dem Rakoczy an der Quelle vorfindet.

Von sehr wesentlicher Wichtigkeit ist es, dass das Wasser des Elisabethenbrunnens in gut verwahrten Krügen Jahre lang die ausgezeichnetste Wirksamkeit behält. Das Wasser bleibt crystallhell, in den Flaschen findet man wenig von einem röthlichen Niederschlage angesetzt, durch dessen Vertheilung beim Schütteln der Flasche das Wasser trübe wurde, sich aber bald wieder klärte. Füllung und Verschluss der Flaschen geschieht sehr zweckmässig, und sind Krug, Pechkappe und unten der Kork mit „Homburg" bezeichnet *).

Die Badequelle ist eine zweilöthige Soole und sind bei der bisherigen Anwendung die bereiteten Bäder als einfache Soolbäder anzusehen, indem durch den Transport, Pumpen und Erwärmen des Wassers der grösste Theil der Kohlensäure verloren geht und mehrere wichtige Bestandtheile niedergeschlagen werden. Es sind diese Bäder ganz besonders bei scrophulösen Leiden, hartnäckigen chronischen Exanthemen und in Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane als höchst schätzbare Hülfsmittel zur Heilung anzusehen. Die verschiedenen in der Stadt befindlichen Badeanstalten sind bei sehr billigen Preisen zweckmässig, anständig, ja elegant eingerichtet, und finden sich auch Vorrichtungen zu Dampf-, Douche-, Regen-, Sturz- und kohlensauern Gasbädern u. s. w. vor.

Der Sauerbrunnen ist eine in lieblichen Anlagen gelegene, elegant gefasste Quelle mit einem angenehm schmeckenden, besonders erfrischendem, sehr leicht verdaulichem, ganz eisenfreiem Wasser, von dem fleissig ein diätetischer Gebrauch gemacht wird.

Wenn wir mit dem grössten Rechte auch die allgemein äussern Einflüsse während einer Brunnenkur mit in Anschlag bringen müssen, so sehen wir in Homburg deren so viele auf den Körper wie auf das Gemüth gleich

*) Die Versendungen haben mit jedem Jahre bedeutend zugenommen und wendet man sich deshalb an die Landgräflich-Hessische Brunnenverwaltung zu Homburg vor der Höhe.

d. Vf

wohlthätig einwirken, dass sie zusammengenommen als ein nicht unwichtiges Moment zur Förderung der Kur anzusehen sind. Die Natur hat die mannichfaltigsten, lieblichsten Reize über die Gegend verbreitet, überall trägt diese einen gemüthlichen, besänftigenden Charakter in sich; bald muss es Jedem ganz heimisch in ihr werden.

Das Klima Homburg's und seiner Umgebungen gehört zu den angenehmsten Mittel-Deutschlands. Die reine, stets bewegte, balsamische, durchaus erquickende Bergluft, welche in den Sommermonaten eine ziemlich gleichmässige Temperatur zeigt, wirkt belebend und beruhigend auf den Nervenschwachen und Missmüthigen.

Homburg selbst, einer der freundlichsten Orte der herrlichen Taunusgegend, mit fast 5000 Einwohnern, ist offen und meist auf einer sich etwa 600 Fuss über die Meeresfläche erhebenden Vorhöhe des Taunus erbaut. Die schönen, breiten Strassen zeigen gar wohnliche, sich durch die grösste Reinlichkeit auszeichnende Häuser, deren Bewohner durch ihr zuvorkommendes, besorgliches und uneigennütziges Benehmen in den bequem und anständig eingerichteten Logis, deren es auch mehrere grössere elegante giebt, den Aufenthalt noch angenehmer machen. In Homburg selbst findet sich Gelegenheit zur Befriedigung aller gewöhnlichen Bedürfnisse; etwas Aussergewöhnliches lässt sich von dem nur drei Stunden entfernten Frankfurt bei täglich mehrmaliger Gelegenheit leicht herbeischaffen.

Der Elisabethenbrunnen liegt 10 Minuten von der Stadt entfernt in einem freundlichen Wiesenthale, welches gegen West, Nord und Ost ziemlich geschützt, gegen Südost sich öffnet. Die Quelle ist so zweckmässig wie elegant gefasst; mit dem Füllen der Gläser sind einige Mädchen ausschliesslich beschäftigt. Bei der Quelle ist neben einem zu Wärterwohnungen, Niederlagen u. s. w. benutzten langen Gebäude eine einfache Wandelbahn zum Schutz gegen Sonne und Regen. Nahe dabei befindet sich der geschmackvoll erbaute, geräumige Kursaal und

daneben die wohleingerichtete Restauration. Einem zeitgemässen Bedürfnisse wird jetzt durch die Erbauung eines grossen Kurhauses abgeholfen, wie denn überhaupt die Fürsorge des Landesherrn und der Brunnen-Commission die Heilanstalten zu vervollkommnen und zu verschönern von jedem billig Denkenden aufs lebhafteste und dankbarste anerkannt werden muss.

In der Stadt selbst beginnen bei dem schönen Schlosse die grossartigen und geschmackvollen Garten- und Parkanlagen, und führen unter den lieblichsten Abwechselungen bis tief in das an Naturschönheiten so reiche Taunusgebirge. Bei dem ungezwungenen, hier herrschenden gemüthlichen Tone findet sich die Brunnengesellschaft leicht nach freier Wahl zusammen, zumal da es an Vereinigungspunkten nicht fehlt und zu erheiternden Zerstreuungen und die Kur unterstützenden Vergnügungen reichlich Gelegenheit gegeben ist.

Nimmt man dazu, dass man in nicht zwei Stunden Frankfurt, in drei Stunden Mainz, in $3\frac{1}{2}$ Stunden Wiesbaden, den Rheingau erreichen kann, so möchte es bei den so mannichfachen eigenthümlichen Reizen Homburgs in den Sommermonaten nicht leicht einen interessantern, lieblichern und zugleich billigern Aufenthaltsort überhaupt geben.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Mitgetheilt vom Dr. *Veiel*, Vorsteher derselben.

(Fortsetzung.)

Die *Acne* — eine auf theilweiser Lähmung der Talgdrüsen des Gesichts, Rückens und der Brust beruhende Krankheit, — wurde, wie im letzten Berichte bemerkt, bloss durch Steigerung der Thätigkeit der Ausführungs-

gänge derselben mittelst Frictionen von steifen Bürsten mit grüner oder Hausseife behandelt, nachdem die Bälge vorher durch Cataplasmen erweicht worden waren. Innerlich wurden gelinde Abführungsmittel und ausserdem Fussbäder mit Säuren angewendet.

Auf diese Art wurden von 10 Kranken 7 mit Erfolg behandelt, während nur bei dreien eine Neigung zu neuer Bildung von Acne-Pusteln zurückblieb; es ist dieses Verhältniss um so wichtiger, als die meisten der geheilt entlassenen Kranken ihren Gesichts-Ausschlag schon Jahr und Tag hatten. Bei zwei Kranken musste die Seifen-Friction sechs Wochen lang fortgesetzt werden, und erst als sich die Haut 4—5 Mal abgeschält hatte, gelang die Heilung. Es wurden dabei verschiedene Modificationen beobachtet; so mussten die unvollkommenen Pustelfrüchte, um sie zur Reife zu bringen, vorher bald kürzer, bald länger durch Cataplasmen oder Dampfdouchen behandelt, es mussten fleissig Blutentziehungen vorzugsweise durch Schröpfen vorgenommen werden, und endlich einzelne Schmierbälge, deren Maturation nicht erzielt werden konnte, künstlich geöffnet, ausgedrückt und dann geätzt werden, dabei war eine strenge Diät nothwendig, und besonders Vermeidung aller talghaltigen Nahrungsmittel. Bisweilen wurden die *Drastica* ausgesetzt und dazwischen einfach kühlende antiphlogistische Mittel gereicht, bei andern zur Ableitung Vesicatore oder Fontanelle gelegt. Diese Behandlung führte meistens zum Ziele und nur Ein Umstand störte bisweilen die Kur, die Anschwellung der Füsse in Folge der Blutentziehungen und Fussbäder.

An die *Acne* reihn wir wohl am zweckmässigsten die *Sycosis* an; sie kam nur Einmal in den zwei letzten Jahren vor, aber da in einer schauerlichen Ausdehnung. Sämmtliche Haare des Kinn- und Backenbarts waren krank, bildeten um ihre Wurzel eine ungeheure Menge Pusteln, die nach und nach einen grünlich-grauen feuchten Schorf ansetzten, der die ganze Bartgegend einnahm. Schon seit mehrern Jahren hatte dieses Leiden bestan-

den, obgleich viele intensive Mittel dagegen gebraucht wurden, es hatten sich deshalb auch an den hartnäckigsten Stellen tiefe Schrunden und Risse gebildet, mit hässlichen, warzigen Auswüchsen; zog man irgend ein Haar aus, so war dessen Zwiebel in einen aufgequollenen Kolben verwandelt. Die Behandlung ging von der Ansicht aus, dass die Krankheit in einer Dyscrasie beruhe, die ihren Sitz in die Haarzwiebel gelegt habe. Es wurde daher zuerst der Ausschlag einige Tage cataplasirt, sodann, nachdem die sämmtlichen Borken entfernt waren, mit einer Salbe eingerieben, die theils aus Theer, theils aus grüner Seife bestand, und die Eigenschaft hat, eine profuse Eiterung zu erzeugen, durch welche die Haarzwiebeln aufgelockert werden. Nachdem sie nun durch ihr Eiterbett leicht zum Ausziehen gebracht worden waren, so wurde zuerst die Salbe sorgfältig abgewaschen und dann ein sehr starkes Klebpflaster aufgelegt, in welches die Haare vermittelst eines heissen Eisens verfilzt wurden und am dritten Tage dieses Pflaster mit Einem Zuge abgerissen, wobei sämmtliche Bart- und Backenhaare am Pflaster hängen blieben. Die etwa zurückgebliebenen Haare wurden sorgfältig mit einer Pincette entfernt, und hierauf die ganze wunde Fläche mit einer ätzenden Kali-Auflösung überpinselt, die warzigen Auswüchse aber mit dem Messer abgetragen, und so lange fort täglich mit *Kali subcarbonicum* geätzt, bis die hochgeschwollene Wundfläche sich mit einer gesunden Haut überzogen hatte.

Auch diese Kur wurde durch strenge Diät, durch den Gebrauch des *Zittmann*'schen Decocts und darauf folgende *Drastica* unterstützt. Der Kranke, der bei seiner Ankunft ein Candidat der Schwindsucht war, verliess gesund und blühend nach $2\frac{1}{2}$ Monaten die Anstalt.

Prurigo, eine undankbare Krankheit, die von allen Hautkrankheiten am schwierigsten zu behandeln ist. Auch Andere scheinen wenig Glück damit gehabt zu haben, wenigstens sind mir nur wenige Fälle in der Literatur

bekannt, in welchen ein treues Bild derselben entworfen ist, und radicale Heilung bezweckt worden. *Biett* beschreibt sie gar nicht (*Cazenave* und *Schadel*), denn *Biett's Prurigo* ist eine ganz andere Krankheitsform, *Alibert* bezeichnet sie als *Scabies spuria*, und skizzirt sie ziemlich getreu.

Sie befällt meistens das männliche Geschlecht, und zwar vom 20—50sten Jahre. Ohne alle denkbare Ursache bildet sich auf der Haut ein Jucken und Reissen, wobei besonders Abends und mit der beginnenden Bettwärme unwiderstehlicher Drang zum Kratzen entsteht.

Giebt man diesem Drange nach, so muss man so lange fortkratzen, bis die Haut an einzelnen Punkten eröffnet wird, wobei in kaum merklicher Quantität seröse Flüssigkeit ausschwitzt, die durch Blut gefärbt zu bräunlichen Schüppchen vertrocknet, und dann das gewöhnliche Bild eines zerkratzten Theiles bildet.

Betrachtet man aber die juckende Stelle etwas genauer, so findet man ein kaum über die Haut hervorragendes, mit derselben gleichgefärbtes wasserhelles spitzes Bläschen, das mit dem Nagel aufgedrückt ein Tröpfchen *Serum* enthält, und nach 24—30 Stunden wieder spurlos verschwindet u. s. w. Kaum zeugt noch ein feiner weisser Ring — der Rest des abgestorbenen Bläschens — von seinem Dasein. Bei warmer Witterung haben die Kranken oft Tage lang keine Spur von Jucken, so wie aber die Witterung wechselt und kalte Nächte eintreten, ist es unausstehlich und kann sich bis zu Krämpfen steigern.

Oft verschwindet der Ausschlag auf einige Zeit und kommt dann aufs Neue wieder heftig.

Nicht selten macht er zu Melancholie und Trübsinn geneigt. Die Ursache ist beinahe in allen Fällen frühere Krätze, die freilich in manchen Fällen lange vor dem Ausbruch Statt gefunden hatte. Milben wurden nie bei ihr gefunden, ansteckend ist die Krankheit nicht, aber im höchsten Grade lästig, schmerzhaft und hartnäckig. Bis

jetzt sind die Resultate der Behandlung in der Anstalt von den letzten zwei Jahren nicht besonders günstig, da von fünf Kranken nur drei vollständig geheilt wurden. Diese Heilung geschah durch Schwefel in allen seinen Formen. Die Kranken erhielten sehr concentrirte Schwefelleber-Bäder, unterzogen sich Schwefelräucherungen, wurden mit der Vezinischen Schwefelsalbe eingerieben, und bekamen Schwefel innerlich theils als Schwefelmilch, theils als Schwefel-Antimon mit *Purgantia*. Nur Ein Symptom — das Jucken in der Haut — (jedoch ohne Bläschenbildung) konnte nicht ganz gehoben werden, selbst nachdem ein künstlicher Ausschlag, in welchem sich die Krankheitsschärfe hätte erschöpfen können, über den ganzen Körper hervorgebracht worden war.

Prurigo ist von der Milbenkrätze weit verschieden, kommt fast nie an Händen und Füssen vor, und ist das Resultat einer lange im Körper lagernden Krätzschärfe, die vielleicht nur in der Erzeugung wirklicher Krätze ihre sichere Heilung finden wird.

In Betreff der

Psoriasis und *Pytiriasis* ist die Behandlung noch die nämliche, wie in dem frühern Berichte angegeben.

Es werden die Schuppen durch ein erweichendes Bad abgelöst, sodann fünf Tage durch Einreibungen von caustischem Kali, neben profusen Schweissen zur Ablösung gebracht und dadurch die Haut gereinigt. Sodann beginnt erst die eigentliche Kur der Schuppenflechte, welche offenbar in einer übermässigen und präponderirenden Absonderung von Hornstoff beruht, denn löst man die Schuppen ab und behandelt sie mit Salzsäure, so verhalten sie sich ganz wie die übrige Haut. Gegen dieses Ueberwiegen des peripherischen Blutlebens, oder gegen diese Hyper-Vegetation des Hautorgans, wurden innerlich Jod, Blei, Arsenik und Quecksilber versucht, wobei der Arsenik als das entschieden günstigste Mittel sich herausstellte, in sofern er am kräftigsten die Thätigkeit des Centrallebens steigert, und zwar auf Kosten der

Peripherie, denn nur dadurch erklärt sich auch seine innere Wirkung bei Krebsübeln oder After-Vegetationen; es wird somit der Arsenik von $\frac{1}{30}$ Gran bis zu $\frac{1}{5}$ Gran nach und nach gesteigert, dabei abführende Tisanen gereicht und karge, halb vegetabilische, halb animalische Kost gegeben.

Es bleibt nun noch übrig, die excessive Thätigkeit des Hautorgans selbst zu vermindern und local herabzustimmen. Hierzu eignet sich am besten der Theer, der die Haut gleichsam erstickt, ihre Poren verschliesst, sie selbst contrahirt und eintrocknet, er muss zum mindesten vier Wochen lang angewendet werden, und nur wenn er die Poren zu stark verschliesst, wobei Bangigkeiten und Erstickungsanfälle entstehen, muss die Einreibung ausgesetzt und die Haut durch ein Dampfbad wieder eröffnet werden, das bei den meisten von Zeit zu Zeit nöthig war. Eben so ist die Haut von ihrem festen Theer-Ueberzug alle vier bis fünf Tage wieder zu reinigen, weshalb Seifen- oder Alcohol-Bäder angewendet werden müssen.

Hierin besteht die Kur der trocknen Schuppenflechte in der Anstalt, deren Resultat durchgängig dahin führte, dass die Kranken vollständig hautrein austraten.

(Schluss folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 22. *Berlin, den 29ten Mai* 1841.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt. Vom Dr. Veiel. (Schluss.) — Physiolog. Bemerkungen über das Schnarchen. Vom Dr. Hoppe.

Die Heilanstalt für Flechten-Kranke zu Cannstatt am Neckar.

Mitgetheilt vom Dr. *Veiel*, Vorsteher derselben.

(Schluss.)

Die *Lepra* unterscheidet sich von der *Psoriasis* dadurch, dass die Hypertrophie der Haut, die sich in übermässiger Schuppen-Absonderung ausspricht, auf einer entzündeten Hautfläche vor sich geht, welche die Tendenz hat, von dem Centrum aus zu erlöschen und gegen die Peripherie sich auszudehnen. Sie ist nicht mehr reines Animalmoos, sondern ein auf gereizt-entzündeter Fläche abgesondertes Afterprodukt, dessen Reiz von einer Dyscrasie des Blutes herrührt, die meistens angeboren ist, und aus den gewöhnlichen Ursachen der *Psoriasis* selten oder nie stammt.

Während die *Psoriasis* in den meisten Fällen als zurückbleibende After-Vegetation sich forterhält, während

sie namentlich öfters Produkt früherer Krätze ist, während sie aus frühern Rothlauf-Processen herrühren kann, und nur in wenigen Fällen anererbt ist, so findet man bei der *Lepra* grade, dass sie eine selbstständige Dyscrasie ist und von den Eltern oder Gross-Eltern abstammt, oder wenigstens von diesen hergeleitet werden kann, besonders wenn sie einen geeigneten Boden findet. Aus diesen Gründen muss bei ihr die innere Behandlung, die bei der *Psoriasis* mehr Nebensache ist, zur Hauptsache gemacht werden, und einfache, die Haut rückbildende Mittel, wie Jod, Arsenik, Quecksilber, können nicht hinreichen, sondern es findet die Anwendung der Tisanen von *Zittmann*, *Struve* u. s. w. Statt, von Sassaparill-Decocten, länger fortgesetzten alterirenden Pulvern, und nur dazwischen von kleinen Dosen von Arsenik. Es ist aber kaum möglich, der *Lepra* Meister zu werden, ohne dass das Blut auf irgend eine Art zur Reaction gebracht wird, und der Körper dadurch eine totale Umänderung in der Mischung seiner Säfte erleidet, dies geschieht entweder durch Erzeugung von Salivation, was in der Anstalt zuverlässig durch Zinnoberrauchbäder bezweckt wird, oder durch profuse fortgesetzte Schweisse, die jeden Tag zweimal mit Hülfe von Schwefelrauchbädern oder Dampfbädern hervorgerufen werden. Immerhin bleibt die *Lepra* eine sehr hartnäckige Krankheit, die oft momentan geheilt wird, aber zu Recidiven ausserordentlich geneigt ist, besonders dann, wenn sie ihren Sitz im Gesicht und an den Händen hat. Glücklicherweise kommt sie sehr selten vor.

Ichthyosis ist immer angeboren, und eigentlich keine Krankheit, die spontan entstehen kann, es ist eine Varietät der Hautbildung, bei der die einzelnen kaum sichtbaren Schüppchen der normalen Haut grössere in die Augen fallende Schuppen bilden, die sich vorzugsweise an den äussern Theilen der Gelenke der Extremitäten zeigen.

Zu *Ichthyosis* muss auch jene Rauhigkeit der Haut

gerechnet werden, bei der unzählige Punkte derselben, und zwar alle die kleinen und erhabenen Papillen, welche bei der sogenannten Gänsehaut in die Augen fallend sind, eine trockene hornartige Masse in zugespitzten Schüppchen absondern, bei sonst ganz gesunder und normaler Haut.

Diese beiden Krankheitsformen gehören zu den unheilbaren, zwar werden sie durch Theer-Einreibungen, durch innerlichen Gebrauch von Arsenik, Pech und Jod auf kurze Zeit gehoben, aber bald erwacht die frühere Structur der Haut wieder, und alle Hülfe ist umsonst.

Radesyge kam in diesem Jahre zweimal zur Behandlung, während sie in den frühern Jahren nie vorgekommen ist. Sie ist musterhaft beschrieben in *Behrends* ikonographischer Darstellung der Hautkrankheiten. Ihr erstes Stadium, wo vorzugsweise die Halsleiden auftreten, und jener eczematöse Ausschlag, bei dem sie so häufig mit Krätze verwechselt wird, kam mir nur durch die Erzählung der Kranken zur Kenntniss, sie traten mit den Geschwüren der *Radesyge* ein. Diese stellten theils grosse, nicht über die Haut erhabene blaurothe Flecken dar, (die dem Körper bei einem der Kranken ein ganz eigenthümliches Ansehen gaben, da bei demselben nicht weniger als 180 solcher thalergrossen Flecken Statt fanden,) theils wirkliche Geschwüre, die vom Rande des Fleckens ausgingen und einen halbmondförmigen Kreis bildeten, dessen Ausdehnung immer centrifugal war, während aus dem Centrum die Heilung nachrückte.

Diese Geschwüre sonderten jauchigen Eiter ab, hatten speckigten Grund und zackige Ränder, ihr Sitz war offenbar im Unterhautzellgewebe, da sie das *Corium* penetrirten, während die umgebende Haut wulstig aufgetrieben war. Sie kamen besonders auf der äussern Seite des Oberarms vor, auf dem Unterfuss in der Nähe des Knöchels, und schonten keine Stelle, nicht einmal das Gesicht, dabei waren sie wenig schmerzhaft und erregten bei dem Kranken weder Fieber noch sonstige Störungen

des Allgemeinbefindens. — Bei beiden Kranken wurden sie von den Aerzten als *Syphilis*, jedoch ganz mit Unrecht, behandelt, da keiner derselben je inficirt war.

Die Behandlung der *Radesyge* war rein empirisch und basirte sich auf die in der Anstalt anerkannten Grundsätze in Betreff der Behandlung chronischer Krankheiten, ohne auf die vielen gegen dieses Uebel empfohlenen Mittel Rücksicht zu nehmen. Zuerst wurden die Kranken mit caustischer Seife drei Wochen lang eingerieben, und dabei, besonders die Geschwüre, bis zur Entzündung gereizt, daneben einfache Sassaparill-Tisane gegeben und die Hautthätigkeit mittelst Teppichen in hohem Grade gesteigert, wobei sich die Kranken abwechselnd eines Dampf- oder Schwefelrauchbades bedienten. Die nächste Folge war jene rosenartige Hautentzündung, die so kräftig das Leben des Unterhautzellgewebes steigerte, dass die meisten der blauen Hautflecken sich rötheten und nach und nach verschwanden, die Geschwüre aber durch die ätzende Kali-Salbe sich aus der Tiefe mit frischen Granulationen füllten und zu heilen anfingen. Um nun diese Heilung zu beschleunigen wurden vier Wochen lang Sublimatbäder, anfänglich mit zwei Scrupel Sublimat und später bis auf $1\frac{1}{2}$ Unzen gesteigert, abwechselnd mit Zinnoberrauchbädern angewendet, die hartnäckigsten Stellen aber mit ätzendem Jodquecksilber verbunden, bis die Entzündung sich so steigerte, dass auch sie sich schlossen; innerlich wurde dieses Verfahren durch den Gebrauch des *Zittmann*'schen Decocts unterstützt, dazwischen *Plummer*'sche Pulver gereicht und eine strenge Entziehungskur angewendet.

Beide Kranken verliessen nach Verlauf von sieben Wochen vollständig geheilt die Anstalt, und erst kürzlich, also sieben Monate nach ihrem Austritt, erhielt ich von Beiden die Nachricht, dass sie vollkommen hergestellt seien.

Chronischer Friesel (*Miliaria*). Der chronische Friesel kommt in unserer Gegend sehr häufig vor, und

weicht keiner innern Behandlung, wenn er nicht von selbst nach und nach verschwindet. Er ist ein höchst lästiges Uebel, weil die Kranken sich nur dann wohl fühlen, wenn derselbe in voller Blüthe ist. Im entgegengesetzten Falle leiden die Kranken (er befällt vorzugsweise das weibliche Geschlecht) an allen denkbaren hysterischen Leiden, Kopfweh, Knochenschmerzen, Bangigkeit, Krämpfen, oft an scheinbar sehr ängstlichen Erscheinungen, obgleich der Appetit, die Körperstärke und das Aussehen durchaus nichts Krankhaftes zeigten.

Die Kur hat folgende Stadien:

1) Kräftige Eruption des Friesels während der ersten drei Tage, durch Dampfbäder (täglich 1 Bad), Einreibungen mit heisser Kalilauge (täglich viermal), strengere Diät, und Erzeugung starker Schweisse durch diaphoretische Tisanen.

2) Beförderung der Abschuppung.

Am vierten Tage Morgens ein laues Bad, dazu ein abführendes Pulver und die strenge Ermahnung, auf keine Weise einen Schweiss hervorzurufen; aus diesem Grunde müssen die Kranken sich in leichter Kleidung der Luft exponiren, Nachts eine ganz leichte Bettdecke nehmen und täglich lau baden.

Die Kur umfasst selten länger als 10 - 14 Tage, und beruht offenbar darin, dass mit Einem Zuge alle Frieselschärfe gegen die Oberfläche geleitet, die krankhafte Hautsecretion umgestimmt und der chronische Process zum acuten gesteigert wird, um dann seine natürlichen Phasen durchzugehen.

Ausser den 6 Frieselkranken, die auf diese Weise in den letzten zwei Jahren in der Anstalt behandelt wurden, erreicht die Zahl der auf diese Weise Behandelten bereits gegen 50, und in keinem einzigen Falle missglückte die Kur, obgleich unter denselben Wöchnerinnen und äusserst schwächliche Personen sich befanden.

Syphiliden kamen zwei zur Behandlung, bei denen längst alle primär syphilitischen Symptome verschwunden

waren, und nur noch die Form des Ausschlags den Charakter der Syphilide beurkundete. Das Eine Syphilid war eine kupferbraune Kleienflechte am Halse und den Armen, bei einem 20jährigen Manne, der vor Einem Jahre am Chanker gelitten hatte. Sie juckte nur bei Echauffements, wo sie sich tiefer färbte und auf Druck nicht verschwand, sie schilferte sich fortwährend in gelben Kleienschüppchen ab und variirte in der Grösse der Flekken von Linsen bis zu 24-Kreuzerstücken. Das Andere war ein *Syphilides squamos.*, bei einer Frau, welche erst drei Jahre nach der Infection und nach gründlicher Heilung der primären Krankheit von dieser Flechte befallen wurde. Auch sie charakterisirte sich durch die folgenden Kennzeichen als Syphilide: Die Flecken waren erhaben, kupferbraun, rundlich, thalergross, von denen aber nur Kreisfragmente sichtbar waren, sie bildeten keine Bläschen, sondern die Oberhaut wurde rissig, verdickte sich zu grünlichen blätterigen Schuppen, die fortwährend nachschuppten und zuletzt nach der Heilung bläuliche Flecken hinterliessen, die lange nicht verschwinden wollten. Nur bei Einem Flecken war eine Spur des bei Andern beobachteten weissen Randringes.

Die Behandlung war bei Beiden einfach folgende: Zweimalige Anwendung des *Zittmann*'schen Decocts mit Zinnoberräucherungen, sodann Sublimatbäder mit *Plummer*'schen Pulvern bis zur Heilung. Strenge Diät, viele künstliche Teppich-Schweisse und fleissige örtliche Waschungen mit einer Sublimat-Auflösung.

Urticaria chronica. Nur Ein Fall, der aber geheilt entlassen werden konnte. — Ein 20jähriges, volles, blondes Mädchen bekam vor zwei Jahren im Sommer die Nesselsucht, die nach acht Tagen wieder verschwand, bis sie im Winter darauf mit neuer Kraft ausbrach, und von da an mit kurzen Zwischenräumen täglich sich zeigte. Die befallenen Stellen waren besonders die Extremitäten und der Unterleib, nur Rücken und Brust war frei. Die Quaddeln kamen und verschwanden plötzlich und hinter-

liessen nur rothe Flecken, die sich erst nach einigen Tagen verloren. Sie erregten, wenn sie gegen Abend ausbrachen, heftiges Jucken, und erschienen meist nur bei kühlem Wetter und im Winter.

Eine Ursache konnte durchaus nicht ermittelt werden; Eltern und Gross-Eltern sind ganz gesund, Pat. hatte nie früher Krätze oder *Tinea*, die Periode war in Ordnung und die Gesundheit vollkommen befestigt.

Am linken Fusse entstanden vor $1\frac{1}{2}$ Jahren aus der Nesselsucht Fussgeschwüre, die ziemlich vertieft sind, speckigten Grund zeigen, schmerzen, und zackige, bläuliche, abgeflachte Ränder haben.

Das Wesen der Krankheit besteht bei *Urticaria* in einem *Hydrops* des Unterhautzellgewebes, und auf diese Ansicht basirte sich auch die Therapie. Die Behandlung war äusserst einfach: Umänderung des Hautlebens durch Zerstörung der Haut mit ätzenden Einreibungen bis zur Abschuppung derselben, sodann innerlich sechs Wochen lang fortgesetzte *Diuretica* von *Juniperus*, *Bardana* und *Squilla*, mit Canthariden-Tinctur, alcalische Bäder, öfteres Schröpfen, Erhöhung des Hautlebens durch Einreibungen mit Senföl und strenge Diät, mit Ausschluss von Fischen, Obst, Essig u. s. w. Nach neun Wochen trat die Kranke geheilt aus der Anstalt, und bis jetzt, fünf Monate nach ihrem Austritt, zeigte sich von der frühern Nesselsucht nichts mehr. Die Fussgeschwüre wurden erst in den letzten 14 Tagen durch Blasenpflaster und Sublimatwasser vollständig geheilt.

Lupus scrophulosus. Von 21 Kranken, die mit *Lupus* in der Anstalt behandelt wurden, konnten 11 vollständig geheilt entlassen werden, 10 gebessert. Es giebt wohl keine hartnäckigere Krankheit als die Lupus-Formen. Eine vor sechs Monaten an der Nase scheinbar als gutartiger Rothlauf mit Bildung eines Bläschens verlaufende Anschwellung derselben hat nach 20 Wochen diese bereits unwiderbringlich zerstört, und zwar unter dem Deckmantel einer Borke, die kaum die grässliche Zerstörung

darunter ähnden liess! — Die in der Anstalt aufgenommenen Kranken standen in dem besten Lebensalter, und hatten ihr Uebel schon sehr lange, zum Theil über 25 Jahre, die meisten waren weiblichen Geschlechts, ledigen Standes, und hatten alle braunen Teint.

Die Stellen, an denen der *Lupus* sich zeigte, waren in 13 Fällen die Nase, in 4 die Wange, in 2 die Arme, Einmal das Auge und die Oberlippe, Einmal das ganze Gesicht. Bei allen war das Uebel im Sommer stärker, als im Winter; bei den meisten lag Tinea-Gift zu Grunde, bei andern Krätze, 7 leiteten es vom Scharlach her. Ererbt war das Uebel in keinem Falle.

In Betreff der Behandlung ist schon im frühern Berichte die äussere Anwendung des Arseniks und des Jod-Quecksilbers mitgetheilt worden. Es würde zu weit führen, alle die Versuche, die in den letzten Jahren in der Anstalt gegen dieses verzweifelte Uebel gemacht wurden, einzeln aufzuzählen. Anfangs sollte die erweichende antiphlogistische Methode mit Cataplasmen, unterstützt durch Blutegel, Schröpfköpfe und *Laxantia*, zum Ziele führen, später die zweckmässige Anwendung des Jod innerlich und äusserlich, endlich überzeugte ich mich, dass nur das Aetzmittel im Stande ist, diesen Zellgewebs-Krebs zu zerstören, und dass die innerliche Behandlung mehr als untergeordnet betrachtet werden müsse, und zwar sowohl beim ulcerosen als bei dem nicht schwärenden tuberkulosen *Lupus*. Unter den Aetzmitteln erhielt ich Anfangs von dem *Cosme*'schen Mittel schöne Resultate, nur ist seine Anwendung gefährlich und die Kur sehr langwierig, später wurde das caustische Kali ohne günstigen Erfolg versucht, bessere Dienste leistete das rothe Jod-Quecksilber; zuletzt erhielt vor Allem der Chlorzink den Vorzug; er zerstört am schnellsten, die von ihm gebildete Borke löst sich in der kürzesten Zeit wieder ab, und die Gefahr für den übrigen Organismus ist die Geringste.

Demnach war das örtliche Verfahren sehr einfach;

nachdem durch Cataplasmen die kranke Stelle von ihrer Borke befreit war, wurde sie täglich mit einer concentrirten Chlorzink-Auflösung überstrichen, sodann den Tag darauf durch Dampfdouchen die gebildete Zinkborke entfernt, und dieses so lange fortgesetzt, bis die Aetzborke als eine trockene Kruste fest adhärirte, d. h. bis sich unter ihr keine Jauche mehr bildete; dann blieb sie bis zu ihrem Abfallen unberührt, was 10, 14 bis 20 Tage dauerte, worauf dann gewöhnlich der *Lupus* trocken und geheilt hervorging. Innerlich wurde jodhaltiger Leberthran (*Ol. Asell. crud.* ℥j, *Tinct. Jodin.* ♍j) mit bittern Tisanen gereicht, welche aus *Cal. arom., Spong. ust., Lich. isl.* und Sassaparill zusammengesetzt waren. Die Diät bestand in rein animalischer Nahrung, die zur Unterstützung der Kur gegebenen Bäder in Salzbädern und Jod-Staubbädern, und zum Beschluss der Kur in kalten Neckar-Strudelbädern oder reissenden Flussbädern. Dies war die Grund-Behandlung der Lupus-Formen, welche mit mancherlei Modificationen beinahe bei allen Kranken in der letzten Zeit mit vorzüglich günstigem Erfolge ausgeführt wurde.

Die Behandlung der offenen Scrophel-Drüsen ist dieselbe geblieben, wie im letzten Berichte mitgetheilt worden.

Es bewährte sich die frühere Kur-Methode vollständig, da in der kurzen Zeit von $2\frac{1}{2}$ bis 3 Monaten die hartnäckigsten offenen Drüsen geheilt wurden. Immer wird zuerst der Sack der Drüse durch Einschnitte blossgelegt, sodann wird mit dem Messer, Schabeisen u. s. w. die innere Balgfläche herausgenommen, und der meist cartilaginöse Boden der Drüse sorgfältig ausgeschält, sodann die ganze blutende Wundfläche durch rothes Jod-Quecksilber geätzt und dadurch in einen Reactionszustand gebracht, was so lange fortgesetzt wird, bis sich die ganze Wundfläche mit Granulationen überdeckt hat. Diese werden nun durch warme Lohwein-Umschläge (?) adstringirt und durch reizende Mittel, wie Alaun, Sublimat u. s. w. vollends zur Heilung gebracht.

Innerlich wird jodhaltiger Leberthran zu 15 – 18 Esslöffeln täglich (!) gegeben und die schon bei dem *Lupus* angegebene antiscrophulose Tisane. Dazu kräftig animalische Diät, täglich 2 — 3 kalte Bäder im Fluss bei gesteigerter Wasserströmung, Mineralwasserbäder und der Gebrauch des Mineralwassers selbst, täglich 5 – 6 Gläser unseres stärkern Eisensäuerlings.

Jeden Tag müssen diese Kranken unsere benachbarten Berge besteigen und sie dürfen auf dem Spaziergange nur kräftige Milch und Butterbrod geniessen.

Es kam zweimal vor, dass, nachdem der Drüsenbalg exstirpirt war, aus einem feinen Punkte fortwährend Lymphe ausfloss, es genügte, diesen mit einer glühenden Nadel zu berühren, um den Ausfluss sogleich zu hemmen. In den beiden Fällen, die nicht geheilt entlassen wurden, war die Operation des Ausschälens nicht möglich, da die Drüsen mit *Caries* in der Tiefe zusammenhingen und die Kranken cachectische junge Leute waren.

Bei den vier Kranken, die nur gebessert wurden, lagen theils öconomische Gründe vor, die ihnen nur einen kürzern Aufenthalt in der Anstalt erlaubten, theils geschah ihr Eintritt zu spät, um das Haupt-Unterstützungsmittel der Kur, die kalten Flussbäder, gehörig zu gebrauchen.

Die Folge-Krankheit zurücgetretener Ausschläge ist die letzte Kranken-Klasse, die noch eine kurze Mittheilung erfordert. Es wurden 12 Fälle dieser Art in der Anstalt behandelt, die wirklich schöne Resultate lieferten, und die ich daher noch einzeln mittheilen werde.

Erster Fall. Ein 23jähriger junger Mann bekam vor drei Jahren eine *Arthritis*, mit der er ein halbes Jahr lang bald mehr, bald weniger zu kämpfen hatte, und die besonders die Hand- und Fussgelenke befiel. Im siebenten Monate seiner Krankheit bildete sich offenbar als gichtische Krisis ein *Eczema* über Füsse und Arme, das er durch eine Schwefelsalbe heilte, worauf die heftigsten

Gliederschmerzen ausbrachen und nun zwei Jahre fortdauerten. Die Behandlung bestand darin: einen künstlichen Ausschlag über Füsse und Arme mittelst Einreibung einer Brechweinstein-Auflösung zu erregen, diesen Ausschlag sodann durch Schwefelrauchbäder, den innern Gebrauch des Schwefels und schweisstreibende Tisane drei Wochen auf der Haut zu erhalten, dazu 21 Dampfbäder und zwei Fontanellen, worauf schon nach der sechsten Woche der Kranke geheilt entlassen wurde.

Der zweite Fall betraf ein Mädchen, welche in ihrem 13ten Jahre Krätze vertrieben hatte, in Folge dessen bekam sie Bleichsucht, Husten, Congestionen gegen die Brust, und hatte im 17ten Jahre ihre Regeln noch nicht.

Zu den genannten krankhaften Erscheinungen kam später Schwindel, Kopfweh, häufiges Uebelsein, hectischer Husten mit Schlaflosigkeit u. s. w. Die Kur bestand in einer Einreibung von grüner Seife, welche, nachdem sie in fünf Tagen einen Hautrothlauf hervorgebracht hatte, durch Brechweinstein verstärkt wurde, so dass sich bald ein Pustelausschlag über den ganzen Körper bildete, der keine geringe Fieber-Reaction hervorrief. Dieser wurde durch Schweisse, Dampfbäder und reizende Wannenbäder unterhalten, worauf schon in der siebenten Woche die Regeln eintraten, und in der neunten Woche die Kranke geheilt entlassen werden konnte.

Dritter Fall. Ein 21jähriges Mädchen hatte ein Jahr zuvor trockene Schuppenflechten auf dem Arme und am Fusse mittelst einer Fettseife in kurzer Zeit geheilt. Die Folge war ein cataleptischer Zustand, der sich von Zeit zu Zeit ohne alle vorausgehende Indicien wiederholte und 10—15 Minuten anhielt, wodurch dieses Mädchen zuletzt ganz trübsinnig wurde. Ein Brechweinstein-Ausschlag über den ganzen Körper, Senfbäder, Dampfbäder, der zweimalige Gebrauch des *Zittmann*'schen Decocts, dem ein Fontanell in der Nähe des dritten und vierten Rückenwirbels folgte, das zwei Monate unterhalten

wurde, heilte diese Catalepsie vollkommen; $\frac{3}{4}$ Jahre darauf zeigte sich die frühere Schuppenflechte wieder, jedoch in so geringem Grade, dass sie keiner besondern Kur bedurfte, sondern bald wieder verschwand.

Fünfter Fall. Bei einem 66jährigen Manne trat nach einem nervösen Fieber ein chronischer Ausschlag an den Waden und Kniekehlen auf, er verschwand auf einige Schwefelbäder, und es entstand Statt dessen Wassersucht der Füsse, gegen die die verschiedensten *Diuretica* erfolglos angewendet wurden. Sechszehn Schwefelrauchbäder, abwechselnd mit eben so viel Dampfbädern, erzeugten wieder einen Hautausschlag, der nur wenige Tage sich zeigte, die Wassersucht verlor sich aber nach sieben Wochen beinahe vollkommen.

Sechster Fall. Ein 38jähriges Mädchen bekam eine Syphilide, welche durch Einreibungen geheilt wurde, an ihrer Statt traten die heftigsten Knochenschmerzen auf. Sublimatbäder, das *Zittmann*'sche Decoct, Zinnoberrauchbäder, ein künstlicher Jod-Ausschlag, alles dieses war nicht im Stande, die Syphilide wieder hervorzurufen und die Kranke verliess nur wenig gebessert die Anstalt. Eben so wenig gelang die Kur im

siebenten Falle, in welchem unmittelbar auf eine schnell geheilte Krätze chronisches Erbrechen, Magenschmerzen und eine äusserlich zu fühlende Magenauftreibung entstand, die Besserung war nur vorübergehend; auch der

achte Fall konnte nur gebessert werden: Eine *Ischias* in Folge vertriebener Krätze. — Dampfbäder, Brechweinstein-Ausschläge, Fontanelle, das Glüheisen nach vorher angewendeten Schröpfköpfen und Blutentziehungen minderten zwar die Schmerzen, ohne sie zu heben.

Der neunte und zehnte Fall betraf einen *Rheumatismus acutus*, der bei dem Einen der Kranken durch Aufhören lange dauernder Nachtschweisse entstanden war, bei dem Andern durch schnelles Trocknen eines Kopf-

ausschlages. Die befallene Stelle war bei dem ersten Kranken die Achsel, bei dem zweiten die rechte Kopfseite; beide Kranken nahmen eine Reihe Dampfbäder mit darauf folgenden kalten Waschungen, innerlich Schwefel, und setzten in der Nähe der befallenen Stellen Fontanelle. Die Diät wurde durchaus verändert und nur vegetabilische Kost gereicht, worauf beide nach neun Wochen von ihren Schmerzen befreit wurden.

Der elfte Fall betraf eine Migräne bei einer 32-jährigen Frau, die seit der ersten Kindheit vorhanden gewesen sein soll. Als Ursache konnte sie nichts anderes angeben, als einen unentwickelten Scharlach-Ausschlag in ihrem sechsten Jahre. Die Behandlung bestand in der Erzeugung eines künstlichen Exanthems mittelst der *Vezin*schen Salbe, das drei Wochen mit Hülfe von Einwicklungen in Teppiche künstlich unterhalten wurde, worauf ein Fontanell angelegt und längere Zeit abführende Mittel gebraucht wurden. Die Kur hatte den günstigen Erfolg, dass vier Monate lang das Kopfweh ausblieb, allein nach dieser Zeit soll es sich, wiewohl in geringerm Grade, wieder eingestellt haben.

Der zwölfte Fall war eine halbe Lähmung der untern Extremitäten, als deren Ursache das schnelle Verschwinden eines Kindbettfriesels vor 10 Jahren angegeben wurde. Auch dieser Fall besserte sich auffallend, sofern diese Frau wieder ohne Stock zu gehen im Stande war und grössere Spaziergänge unternehmen konnte. Bei ihr machte aber auch die Waschung mit Brechweinstein, welche auf eine durch grüne Seife schon sehr entzündete Hautfläche angewendet wurde, eine furchtbare Ausschwitzung, indem die ganze Oberhaut mit eiterähnlicher Flüssigkeit unterminirt war, und zuletzt solche Eitersäcke bildete, dass bei deren Oeffnung die Lymphe Esslöffelweise entleert werden konnte. Dieser Kur folgten 18 Schwefelrauchbäder, bei dem innern Gebrauch von *Arnica* und *Rhus*, die ganze Behandlung wurde durch eine Reihe aromat. Bäder in der achten Woche geschlossen.

Dies sind die zwölf Fälle der Folgekrankheiten schnell unterdrückter Hautausschläge, von denen 8 geheilt und 4 mehr oder weniger gebessert entlassen werden konnten.

Ich schliesse damit den kurzen Bericht über die Leistungen der Anstalt, in der jetzt seit ihrer Gründung vor vier Jahren schon 220 Ausschlagskranke behandelt wurden.

Physiologische Bemerkungen über das Schnarchen.

Mitgetheilt vom Dr. *Hoppe*, pract. Arzte in Berlin.

Man denkt nicht daran, dass das Schnarchen aus einem Bedürfniss des Menschen hervorgeht, sondern man betrachtet es nur als zufällige Folge des gelähmten oder erschlafften Gaumensegels. Ich muss es aussprechen, dass es eine Lust zu schnarchen giebt, und dass jeder Schnarchende in dem Bedürfniss steht, solche Bewegungen in der Mundhöhle zu unterhalten, durch welche sich das Geräusch des Schnarchens bildet. Räuspern, Schnarchen, Schnarren, Gurgeln geschehen alle bei einer gewissen Zungenstellung, bei der des *a*, *o* und *u*. Diese Vocale bilden gleichsam die Grade dieser Geräusche. Bei jener Zungenstellung liegen Zungenrücken und *Velum* so nahe aneinander, dass letzteres mit der *Uvula* durch die ein- und ausströmende Luft leicht vibriren kann. Diese Vibration bildet jene Geräusche.

Um zu schnarchen ist es nöthig, 1) dass man die Zunge zurückziehe; 2) dass man ihre Basis erhebe; 3) dass man das *Velum* aufziehe und dadurch die Choanen absperre; 4) dass das aufgezogene *Velum* nebst der *Uvula* überhaupt nicht straff angespannt seien, damit sie bequem und leicht vibriren können; 5) dass man tief athme,

oder dass wenigstens eine gewisse Kraftverwendung auf die Brustbewegung Statt finde, wie sie im höchsten Grade beim apoplectischen Athmen vorkommt. — Herr Prof. *Müller* sagt, dass das Schnarchen in wahren Gaumensegeltönen bestehe und dadurch zu Stande komme, dass die Gaumenbogen als membranöse Zungenblätter durch den Luftstrom in Bewegung gesetzt würden, und dass ferner die schnarchenden Töne um so leichter Statt fänden, je mehr die Gaumenbogen zusammengezogen seien. Beides bestätigt die Untersuchung nicht, oder wenigstens nicht ganz. Je mehr die Gaumenbogen contrahirt sind, um so fester und gespannter stehen sie, und um so weniger leicht können sie vibriren. Eben so kann man mit den Lippen das schnarrende *brrr* um so leichter aussprechen, je schlaffer die Lippen zusammenliegen. Je mehr die Lippen dagegen gespannt sind, um so höher steigt zwar der Ton, aber um so erschwerter ist die Vibration, und um so grösser muss die Anstrengung und die Kraft des Luftstroms sein. Uebrigens ist das Schnarchen bei allen Rachenzerstörungen noch möglich, wenn nur die Luft entweder von dem Munde oder von den Choanen abgesperrt und der Rachen verengert wird, damit die Luft unter Hindernissen ein- und ausströme, und wenn nur irgend ein beweglicher Theil des Rachens in dem Luftstrom liegt, gegen welchen dieselbe anstossen kann. Am gewöhnlichsten ist dies die *Uvula*, nächst ihr das *Velum*, endlich die Gaumenbogen, und wenn alles fehlt, vielleicht selbst der Kehldeckel, und es können auch alle diese Theile beim Schnarchen gleichzeitig vibriren. Dies ist sogar gewöhnlich der Fall, aber es ist dabei auch die Vibration der *Uvula* am stärksten, so dass diese am Schnarchen den allergrössten Antheil hat. Man kann auch beim blossen Nasenathmen schnarchen. Die *Uvula* wird dann nebst dem *Velum* nach hinten gedrängt und beide vibriren hier, indem sie in die Rachenhöhle hineinhangen. — So viel über den Mechanismus, der über das Schnarchen noch keinen besondern Aufschluss giebt. Diesen

finden wir, wenn wir die Ursache des Schnarchens aus dem gesammten Körper- und Geisteszustande des Schnarchenden aufzuklären suchen. Die Absperrung und Verengerung ist das wesentlichste Moment beim Schnarchen, und zwar ist es gleichgültig, wo dieselbe Statt findet, denn es entstehen immer Vibrationen. Doch im Speciellen ist die Stelle, wo man die Luft beim Athmen im Schlafe absperrt, für den jedesmaligen Lebenszustand sehr bedeutungsvoll. Es ist bis jetzt ein weder beachtetes, noch erklärtes Phänomen gewesen, dass der Mensch auch im Schlafe den Mund- und Rachentheil des Luftkanals absperrt, und dass diese Absperrung auf einem körperlichen Bedürfnisse beruht und dessen Befriedigung bezweckt. Wenn der Mensch in der Oppression schläft, welche durch Ueberfüllung entsteht, so pflegt er blasend auszuathmen, indem er die Lippen schliesst und sie durch den Luftstrom an einer Stelle passiv öffnen lässt. Dies ist nicht zufällig, sondern enthält einen Zweck. Es wird nämlich dadurch die Entweichung des Luftstroms verzögert, der Zustand der gefüllten Brust dadurch länger angehalten, das Angenehme desselben länger genossen, der ganze Respirationsact hierdurch verlängert und dessen Wiederholung verseltnert. Der Mensch leidet nämlich hier an einer solchen Erlahmung der Muskelkraft, dass er für die unerlässliche Function der Brustbewegung jede Erleichterung in Anspruch nehmen muss. Die grösste Erleichterung erhält er aber durch den Luftstrom selbst, welcher die Lungen füllt und die Brust dadurch erheben und erweitern und emporgehoben tragen hilft. Daher hat er das Bedürfniss, nicht nur tief zu athmen, sondern auch den tiefen Athemzug lange anzuhalten und ihn zögernd entweichen zu lassen. Hierzu dient ihm nun die Schliessung der Lippen mit der passiven und partiellen Eröffnung derselben. — Von dem Bedürfniss einer grossen Luftmenge zur leichtern Vollziehung der Brustbewegung geht nun auch das Schnarchen aus, und dies ist mit jener blasenden Exspiration wesentlich identisch, und nur durch den

Ort, dadurch aber auch in der speciellen Bedeutung verschieden. Man will mit dem Schnarchen eben so, wie mit jener blasenden Exspiration, den Zustand der Brustschwellung verlängern, und zwar deshalb, damit die Brust längere Zeit durch die lufterfüllten Lungen passiv getragen werde, ferner: damit die Erleichterung, die in der Brustschwellung und im tiefen Athemzuge gegeben ist, länger zum Genusse komme, sodann damit das Bedürfniss der Inspiration weiter hinausgeschoben und dadurch verseltnert werde, und endlich damit all' das Unangenehme, das im Zustande der gesenkten Brust und des Nichtathmens liegt, und das bei allen Schwächezuständen in verstärktem Grade als Beschwerde zur Empfindung kommt, möglichst ferngehalten werde. Dass dieser Entzweck durch die langsame Luftentweichung erreicht wird, kann Jedermann fühlen, wenn er im Zustande der Ermattung auf die verlangsamten Exspirationen achtet, die er, ohne es zu wissen, macht.

Man schnarcht aber auch beim Einathmen, und dies geschieht bei derselben Zungenstellung, welche hier einen andern Zweck erfüllt und aus einem andern Grunde entspringt. Wenn man nämlich schläft, so athmet man im Allgemeinen tiefer als gewöhnlich, und je tiefer und je mehr man mit Oppression der Kräfte schläft, um so tiefer wird das Athmen und es entsteht so das apoplectische tiefe Athmen. Wenn man aber tief athmet, so zieht sich die Zunge zurück und erhebt sich an ihrer Basis. Diese Zungenbewegung beruht darauf, dass bei jeder Inspiration, und besonders bei hohen Graden derselben, der ganze Luftkanal abwärts steigt oder vielmehr abwärts gestreckt wird. Diese Abwärtsstreckung setzt sich nun mittelst des Kehlkopfs auch auf die Zunge fort und giebt die Veranlassung, sie instinctmässig zurückzuziehen, um das Abwärtssteigen des Luftkanals zu befördern. Dies geschieht durch den *M. hyoglossus* und *styloglossus*. Dazu kommt ferner, dass man im Bedürfniss einer grossen Luftmenge instinctmässig auch die Eintrittsöffnung der

Luft erweitert, und zu diesem Behufe sucht man die Zunge in den kleinsten Raum zusammenzuziehen. Dies kann nur durch Retraction der Zunge geschehen, und wenn man sie dann niederdrückt, so wird der Mundkanal am meisten erweitert. Wenn man aber bei tiefer Zungenstellung langsam und tief einathmet, so muss die *Uvula* mit dem *Velum* vibriren und Schnarchen entstehen. Aber die Zunge hat nebst dem Schnarchen, welches sie veranlasst, bei dieser Stellung während des Einathmens noch einen andern Zweck. Es wird nämlich dadurch der Luftstrom an seinem Eintritt in die Luftwege verzögert und das Einathmen verlangsamt. Dies ist aber angenehm, und in allen den Zuständen, wo man schnarcht, ist dem Menschen oder dem Körper daran gelegen, zwar tief, d. h. viel Luft zu athmen, aber die Luft langsam und ohne heftige Erregung zu ziehen, um auf eine ganz allmählige Weise die Erleichterung und all das Angenehme, — nur nicht die Erfrischung, — zu geniessen, die im tiefen Athmen liegt. Hierzu ist aber keine Zungenstellung geeigneter, als die des *a*, besonders des schnarrenden *a* und des *o* und *u*. In dem Grade, als man das Bedürfniss eines solchen Einathmens fühlt, steigt man auch in der Zungenstellung vom *a* bis zum *u*, so dass die Zunge endlich so am Gaumen anliegt, dass sie den Eintritt der Luft merklich verhindert und den Schnarchenden zu einer andern Zungenstellung zwingt oder selbst wohl zum Erwachen bringt.

Man schnarcht nun auf verschiedene Weise. Man schnarcht 1) nur beim Ausathmen, während man beim Einathmen die Zunge entweder so tief niederdrückt, dass sie keine Vibration des *Velum* veranlassen kann, oder selbst die Choanen öffnet. Dies Schnarchen beruht darauf, dass man das Bedürfniss fühlt, die Luft ungehemmt zu schlürfen. Der Schlaf ist dann weniger tief und die Wahrnehmung des durch Muskelschwäche beschwerten Athmens deutlicher. Man macht daher einen freien Athemzug, aber sucht durch theilweise Absperrung des Rachens

das Ausathmen zu verlängern, um sich den Zustand der erweiterten Brust länger zu bewahren. — Wenn man 2) umgekehrt nur beim Einathmen schnarcht, so beruht dies darauf, dass man zwar das Bedürfniss zu schnarchen hat, dass man jedoch eine solche Erschöpfung der Muskelkraft fühlt, dass die zum Einathmen nöthige Anstrengung sehr bald jedesmal als Beschwerde zur Empfindung kommt, und dass man daher den Brustapparat schleunigst in den Zustand der gänzlichen Ruhe zu versetzen eilt, und deshalb das Schnarchen während des Ausathmens unterlässt. — Man schnarcht 3) sowohl beim Ein- als beim Ausathmen, und dann ist der Schlaf am tiefsten, die Ermattung aber weniger stark als vorher, die Ruhe und Bequemlichkeit dagegen bedeutend und labungsvoll. — Die Menschen athmen 4) durch den Mund mit oder ohne Schnarchen ein und bloss durch die Nase ohne Schnarchen aus, indem sie den Mundkanal durch die Zunge so absperren, dass die Luft durch die Nase entweichen muss. Dies geschieht sehr selten im Schlaf und nur intercurrent. Häufiger geschieht dagegen das ruhige Einathmen durch den Mund mit blossem Ausathmen durch die Nase im Wachen, und zwar in Zuständen der Ermattung. Man will dann durch das Entweichen der Luft aus dem blossen Nasenkanal das Ausathmen ebenfalls verlangsamen, um den Zustand der geschwellten Brust länger zu geniessen und sich das Angenehme der allmähligen Entleerung zu vergönnen. — In noch andern Fällen schnarcht man 5) mit geschlossenem Munde. Man muss dann stark durch die Nase ein- und ausathmen. Der weiche Gaumen hängt dabei herab und ist in den Rachenkanal zurückgedrängt. Er kommt dadurch in den Luftstrom und muss daher vibriren. Diese Zurückdrängung des *Velum* wird durch die Zunge bewirkt, welche sich mit dem hintern Theile ihres Rückens an das Gaumensegel, mit ihrer Mitte an den harten Gaumen und mit ihrer Spitze unweit der obern Zahnreihe anlegt und immer mit einiger Anstrengung, dem tiefen Athemzuge gemäss, hier ange-

stemmt wird. — Beim Schnarchen herrscht das Zwerchfellathmen vor; doch dies gehört zum Schnarchen nicht wesentlich. Sterbende schnarchen auch unter Brustathemzügen, und dies geschieht auch bei Schlafenden in allen den Fällen, wo man die Erschöpfung seiner Muskelkräfte beim Wachen fühlen würde. — Gewöhnlich schnarchen die Menschen in der Rückenlage, weil diese für den gesammten Körperzustand die bequemste ist, der Ermüdung am meisten entspricht, die Brust am freiesten stellt und dadurch die Respiration, zumal in ihren tiefern Graden, unterstützt. Meistens schnarchen die Menschen auch mit zurückgebeugtem Kopfe, und dies ist nicht ohne Grund; denn diese Haltung des Kopfes ist die Stellung der Bequemlichkeit und des Genusses. — Endlich müsste ich erwähnen, warum das Schnarchen bei Hirndruck, Schlagfluss, *Sopor* und in der Agonie vorkommt, und wie es sich zu diesen Zuständen verhält. Doch diese Zustände gleichen in Bezug auf die Nervenfunction wesentlich dem Schlafe und es entspringt auch in ihnen das Schnarchen immer aus den Bedürfnissen der Athmungsweise, die wir angegeben haben, und die eben so im Schlafe, wie in jenen Zuständen vorhanden sind. Bei Verstopfung der Nase pflegt man deshalb gern im Schlafe zu schnarchen, weil der erschwerte Lufteintritt ein tieferes und angestrengteres Athmen zur Folge hat, das man unter schnarchender Rachenformation für die Andauer am bequemsten vollziehen kann. Das Schnarchen vertritt auch im Schlafe die Stelle des Räusperns und wird vom Schlafenden instinctmässig angewandt, um den aus den Choanen herabgeflossenen und im Rachen zur Empfindung kommenden Schleim zu entfernen. Das Schnarchen hat nämlich mit dem Räuspern eine gleiche Bildungsstätte und Bildungsweise, und kann daher im Wachen und Schlafen Statt desselben dienen, so lange die räuspernde Bewegung nur gering sein darf. — Zum Schluss will ich es dem Leser selbst zu entscheiden anheimstellen, warum die Menschen das Schnarchen für unanständig halten, ob wegen des unangenehmen Geräusches oder vielmehr wegen der Trägheit, Bequemlichkeit und Ermattung, aus welcher es seinen Ursprung nimmt, und ich will endlich daran erinnern, dass beim Schnarchen von einer Erschlaffung oder Lähmung der schnarchenden Gebilde in keiner Weise die Rede sein kann.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 23. *Berlin, den 5ten Juni* 1841.

Hat Berlin oder London eine grössere Sterblichkeit? Von Casper. — Fall von geheilter Epilepsie, entstanden durch einen Hufschlag auf die Blasengegend. Vom Dr. Helmbrecht. — Vermischtes. (Kalte Uebergiessungen im Croup. — Kalte Umschläge in der Angina.)

Hat Berlin oder London eine grössere Sterblichkeit?

Sendschreiben an *** von *Casper.*

In einer vielgelesenen medicinischen Zeitschrift haben Sie, berühmter und verehrter Herr College, so eben eine kleine Abhandlung „über die geringe Sterblichkeit in London und in England überhaupt" bekannt gemacht, die Sie vor einigen Monaten in der ** Gesellschaft vorgelesen haben. Als Sie mir früher scherzweise mittheilten, dass Sie in dieser Vorlesung mich angreifen würden, konnte ich mich durch einen solchen Gegner nur geehrt fühlen, und freute mich, Ihnen, dem Vielbewanderten, auch einmal auf dem Felde der medicinischen Statistik zu begegnen. Auch wenn Ihre Arbeit sich nicht auf diesem Gebiete bewegte, das mich so lebhaft interessirt, würde sie meine ganze Theilnahme in Anspruch genom-

men haben: dass und warum ich diese aber hier öffentlich auszusprechen mich gedrungen sehe, wird aus dem Folgenden klar werden.

Sie führen Zahlen an, woraus Sie den Schluss ziehen, dass wenn in Berlin die gewöhnliche Sterblichkeit zwischen den Procentsätzen 2,8 und 3,24 auf 100 Lebende schwankt, in den drei Städten Englands, und zwar in London nur höchstens 1,9 Todesfälle auf 100 Lebende, in Liverpool 1,96, in Manchester 1,61 Sterbefälle auf dieselbe Zahl lebender Menschen kommen, woraus Sie die grössere Salubrität „in England überhaupt" folgern, die Sie zu erklären suchen, indem Sie mit lebendigen, kräftig-geistvollen Zügen die Ihnen wohlbekannte Lebensweise der Engländer schildern. „Andre, sagen Sie, haben dies günstige Resultat für falsch erklärt, und es den Mängeln zugeschrieben, welchen die Sterblichkeitslisten unterworfen sind. London habe ein Findelhaus, hat man gesagt, in welches zwar nur Kinder von mindestens einem Jahre aufgenommen, dann aber sogleich bis zum zurückgelegten fünften Jahre aufs Land geschickt werden. Die hiervon sterben, fallen also der Londoner Sterbeliste nicht zur Last, so wenig als die Tausende, die in Kriegs- und Seedienſten, in Handelsgeschäften nach allen Welttheilen, in dienstlichen und andern Verhältnissen in die Provinz gehen u. s. w. Aber der Schriftsteller, den ich hier reden lasse, bedenkt nicht, dass bei weitem mehr Menschen aus der Provinz nach London in dienstliche und andere Verhältnisse gehen, als umgekehrt, aus dem einfachen Grunde, weil mehr in London zu verdienen ist, als in der Provinz. Diejenigen, welche in Handelsgeschäften von London weggehn, werden reichlich durch die Menge von Fremden ersetzt, welche sich in London niedergelassen haben" u. s. w. — Der Schriftsteller nun, den Sie reden lassen, bin ich, und zwar findet sich die citirte Stelle, wie Sie wissen, in meinen „Beiträgen zur medic. Statistik und Staatsarzneikunde" Bd. II S. 100; ich habe also wohl eine

Aufforderung, bei Ihrer kleinen Abhandlung einen Augenblick hier zu verweilen, deren Thema ohnehin wohl eine möglichst gründliche Erörterung verdient. Wenn wir uns Beide einander nicht öffentlich nennen, so ist dies meinerseits nur eine schuldige Höflichkeitserwiederung, und der harmlose Streit kann auf diese Weise wohl nicht mehr, als geschieht, auf die Sache selbst beschränkt werden.

Gern, Verehrtester, gebe ich Ihnen jene meine obigen Erklärungen Preis, die ich nur ganz beiläufig hingestellt hatte. Dafür müssen Sie mir aber erlauben, Sie an ein paar weit wichtigere Stellen meines Buches zu erinnern, die von grössern Autoritäten, als ich bin, herstammen, und die Mängel der englischen Sterbelisten auch einem so skeptischen Forscher, wie Sie, unbestreitbar machen müssen. S. 82 meiner Schrift heisst es: „stirbt in London Jemand, so zeigt (S. *Edinb. review, March* 1829. S. 18 u. f, ein Artikel von einem sehr competenten Sachkenner,) ein Freund, oder gewöhnlich der Unternehmer des Begräbnisses (*Undertaker*) den Todesfall den Todtenbeschauern an. Diese (*Searchers*) inspiciren die Leiche, und berichten dann über Namen, Alter, Wohnung und Krankheit des Verstorbenen. Diesen Bericht bekommt der betreffende Geistliche (*Clerk of the parish*), der die Notizen erst in die wöchentliche, und dann in der *hall of the parish clerks company* in die jährlichen Sterbelisten einträgt. Bis hierher scheint dies Verfahren ganz zweckgemäss. Aber jene *searchers* sind in jedem Sprengel zwei — alte Matronen, die lange darin gewohnt haben, und bekannt sind, und wenn ohne einen Schein dieser Weiber Niemand in London begraben werden kann, so ergiebt sich schon, dass die Genauigkeit der *bills of mortality* hauptsächlich von ihnen abhängt. Dazu kommt, dass Juden, Katholiken und Dissenters nicht zu den Parochieen gehören, und also alle hierhergehörige Todte in den Sterbelisten nicht mit aufgeführt werden! Endlich werden auch Menschen, die in den

Hospitälern sterben, nicht von den *searchers* besichtigt, und wenn sie secirt werden, nicht in die Todtenlisten eingetragen! Aehnliche grosse Mängel kommen auch in den andern grossen Städten „(z. B. Liverpool und Manchester)" vor, und *Rickman* gesteht daher, dass wegen dieser Defecte in den Listen sehr grosser Städte die englischen Todtenlisten keine volle Gültigkeit haben. Diese Umstände dürfen nicht übersehen werden, um so glänzende Resultate, wie sie England darbietet, in ihr gehöriges Licht zu stellen." — Derselbe *Rickman*, den und dessen colossales Parlamentswerk: *Abstracts of the answers* u. s. w. London, 1831. 3 Folio-Bände, Ew. u. s. w. ohne Zweifel kennen und gewiss als Auctorität gelten lassen werden, belehrt uns über diesen wichtigen Punkt noch genauer, und ist darüber ferner S. 202 meines Buches zu lesen: „dass 1) manche Dissenter-Congregationen ihre eigenen Kirchhöfe haben, und ihre Todten deshalb den Kirchspielen nicht bekannt werden; 2) dass Menschen wohl, aus Armuth oder sonstigen Rücksichten, ihre Todten ohne irgend eine religiöse Feier begraben, so dass also der Aufsicht führenden Geistlichkeit der Todesfall ganz unbekannt bleibt; 3) dass Kinder, die vor der Taufe sterben, ohne irgend eine religiöse Feierlichkeit beerdigt, folglich auch gar nicht registrirt werden, eine Thatsache, die allein alle Folgerungen, die auf die Sterblichkeitsverhältnisse in England gegründet werden, schwankend machen muss; 4) dass auch Nachlässigkeit, besonders in solchen Sprengeln, in denen der Geistliche nicht ansässig ist, als Ursache mancher Auslassungen in den Todtenlisten angenommen werden muss, und dass endlich 5) manche Menschen, namentlich in der Armee und am Bord von Schiffen, ausserhalb Englands sterben und daher nicht in die Sterbelisten kommen, während doch ihre Geburt registrirt worden war." Derselbe *Rickman*, der Thl. III S. 195 seines Tabellen-Werkes die Sterbefälle von London aus den zehn Jahren von 1821 — 1830 officiell angiebt, bemerkt

an dieser Stelle, dass die „*unentered burials*" sich jährlich auf etwa 2633 belaufen, eine Anzahl Gestorbener also, die eine Bevölkerung von etwa 87000 Menschen voraussetzt!!

Glaube ich mich und mein obiges, von Ihnen angezogenes, summarisches Urtheil über den Werth der englischen Sterbelisten hierdurch gerechtfertigt zu haben, so erlauben Sie mir noch ein Wort über die von Ihnen mitgetheilten Zahlen. Sie citirten den (Weimar'schen) „genealogisch-statistischen Almanach" für Ihre Angabe, dass London nach der letzten Zählung im Jahre 1831 eine Bevölkerung von 1,474069 Seelen hatte. Diese Zahl ist aber vom genannten Almanach viel zu gering angegeben. Nach dem amtlichen, unlängst erschienenen „*second annual report of the registral-general of births, deaths and marriages in England*" (London, 1840. 8. S. 32) betrug vielmehr, nach dem Census von 1831, die Population von London schon damals nicht weniger als 1,594890 Menschen. Die Todesfälle nehmen Sie, nach einem englischen Werke, auf 28363, für das Jahr 1833 gar nur auf 27090 an, und schliessen folglich, dass London etwa 1,9 Sterbefälle auf 100 Lebende zähle. Dies Verhältniss, wonach also erst von 52 Menschen Einer im Jahre sterben würde, ist so ungemein überraschend, dass London als die gesundeste Stadt der Welt gepriesen werden müsste! Aber für hypochondrische Makrobiotiker, die hiernach etwa Lust hätten, sich gleich dahin zu übersiedeln, folgende kleine Bemerkung: der eben angeführte Parlaments-Bericht giebt (S. 32) für das Jahr vom 1. Juli 1838 bis 30. Juni 1839 — das letzte, von dem Berichte bis jetzt bekannt geworden — die Zahl der Todesfälle in London auf 46768 an! Dies gäbe schon, nach der obigen Bevölkerung, ein Verhältniss der Sterbefälle von 2,9 auf 100 Lebende; rechnet man nun aber vollends, nach *Rickman*, die 2633 Todte der jährlichen Sterblichkeit hinzu, so ergiebt sich — Alles nach den besten, officiellen Angaben betrachtet — dass London 3,09

Sterbefälle auf 100 Lebende zählt, oder dass daselbst schon von 32,3 Lebenden Einer stirbt, ein übles Verhältniss, das sich wohl noch etwas günstiger gestaltet, wenn man die Steigerung der Londner Bevölkerung seit 1831 in Betracht zieht.

Welche Quellen Ihnen für Liverpool und Manchester zu Gebote gestanden, ist mir unbekannt. Sie geben nach denselben die Bevölkerung von Liverpool für 1837 auf 203,327 Seelen, die Todesfälle auf 3996 an, was auf 100 Lebende nicht ganz zwei Todte ergäbe. Mein unerbittlicher *second annual report* hat aber (S. 34), schon nach dem Census von 1831, die Bevölkerung dieser Stadt auf 218,233, und die Todesfälle für das genannte Jahr 1838 — 39 auf sage: 8467 angegeben! Dies ergiebt nicht weniger als 3,89 Todesfälle auf 100 Lebende (von 25 lebenden Menschen schon stirbt Einer!!), ein Verhältniss, das so ohne Beispiel ungünstig ist, dass man es gar nicht einmal nackt und ohne Kritik hinnehmen darf. Diese Kritik ist aber auch sehr einfach. Liverpool vergrössert seine Bevölkerung in einer raschen Steigerung, und hat sonach im J. 1838—39, aus dem die Todesfälle angegeben sind, ohne allen Zweifel bereits eine sehr ansehnlich grössere Bevölkerung gehabt, als der Census von 1831 ergab, was natürlich das angegebene Sterblichkeitsverhältniss ermässigen wird, wenngleich ich mich, ohne den jetzigen Stand der Population genau zu kennen, nicht berechtigt halten kann, die Sterblichkeit dieser Stadt als „sehr gering" anzuschlagen.

„In Manchester, sagen Sie, gelehrter Herr College, war im J. 1837 die Zahl der Lebenden 168911 und 2718 Todesfälle, giebt auf 100 Lebende 1,61 Todesfälle." Hier muss durchaus irgend wie und wo ein arger Druckfehler zum Grunde liegen. Denn mein *report* (S. 33) zählt schon 1831 (nach dem Census) in Manchester, mit der dazugehörigen Vorstadt Salford, nicht weniger als 236,935 Menschen, und giebt die Todesfälle von 1838 – 1839, die er obenein genau nach den Altersklassen aufzählt, auf —

man höre — 9276 an, also 3,91 Todte auf 100 Lebende, oder Einen Sterbefall auf je 25 Menschen. Ich wiederhole nicht das so eben von Liverpool über ein solches ungünstiges Sterblichkeitsverhältniss Gesagte, obgleich es wörtlich Anwendung auf Manchester findet.

Gestatten Sie endlich noch dem „Schriftsteller, den Sie in Ihrer Abhandlung reden lassen", Ein Wort über Ihre Anführungen, Berlin und seine Mortalität betreffend. Da Sie hier aus amtlichen Quellen geschöpft haben, so kommen Ihre Ergebnisse mit den meinigen, die ebenfalls diesen Quellen entnommen sind, natürlich überein. Rechnet man die von Ihnen einzeln aufgestellten Zahlen zusammen, so ergiebt sich ein durchschnittliches Mortalitätsverhältniss für Berlin von 2,96 auf 100 Lebende, d. h. von fast 34 hier Lebenden stirbt Einer. Dazu kommt, worauf Sie Selbst hindeuten, die überraschende Entdeckung, die die neuste, genaue hiesige Volkszählung im Auffinden einer Zahl von einigen Vierzig Tausend Menschen gemacht hat, die den bisherigen Zählungen entgangen waren, und worüber wohl officielle Mittheilungen baldigst zu erwarten sind, so dass man nun erst in mehrern Jahren etwas Genaues über das Sterblichkeitsverhältniss unsrer Hauptstadt wird ermitteln können. Nichtsdestoweniger glaube ich schon jetzt gerechtfertigt zu sein, wenn ich das „*ergo*" Ihrer Abhandlung: „also — das Resultat günstig für London und weit ungünstiger für Berlin", nach den Thatsachen in der vorstehenden Ausführung, im Interesse meiner Vaterstadt und der Wissenschaft, nicht unterschreiben kann, der ich sonst so gern mich Ihrem Urtheil anschliesse, wie es so natürlich ist bei der hohen und innigen Achtung, mit der ich verharre u. s. w.

Fall von geheilter Epilepsie, hervorgebracht durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend.

Mitgetheilt vom Dr. *E. Helmbrecht*, Militairarzt in Mainz.

Am 19. October 1840 war der 21jährige Uhlan *Wallgarten* mit dem ihm anvertrauten Pferde beschäftigt, und stand hinter demselben etwas gebückt, als ihm dasselbe mit dem Hufe einen Schlag auf die *Regio pubis*, dicht über der *Symphysis oss. pubis*, versetzte. Er stürzte sogleich besinnungslos hin und wurde von seinen Cameraden, die allerlei Belebungsversuche, wie Besprengen mit Wasser, Reibungen u. s. w. mit ihm anstellten, auf ein Bett getragen. Der sogleich hinzugerufene Arzt fand Nachstehendes: Der *p. p. Wallgarten* lag auf dem Rükken im Bett, beide Hände auf die *Regio pubis* gelegt, und vermochte auf die an ihn gerichteten Fragen nur undeutliche Laute, welche den höchsten Schmerz verriethen, auszustossen.

Bei näherer Untersuchung fand sich keine Sugillation und überhaupt äusserlich keine Verletzung; bei mässigem Drucke mit der Hand auf die *Regio pubis* klagte Pat. über die fürchterlichsten Schmerzen; der Puls war mässig frequent.

Er wurde sogleich ins Lazareth getragen. Auch hier zeigten sich die oben aufgeführten Krankheitserscheinungen in der Blasengegend am deutlichsten bei der Berührung mit der Hand; das Gesicht drückte ein sehr schmerzhaftes Leiden aus. Das Bewusstsein des Pat. war noch nicht von der Art, dass er das, was ihm begegnet war, erzählen konnte. Die an ihn gerichteten Fragen beantwortete er mit undeutlichen Lauten, und mit den Händen hielt er nur immer die Blasengegend fest. Auftreibung oder eine entzündliche Röthe in dieser Gegend war nicht

wahrzunehmen. Der Puls klein und frequent, 90—95 Schläge in der Minute. Die Zunge feucht, etwas schleimig belegt und wenig geröthet, die Haut heiss und trokken, der Durst sehr gross, Urin wurde nicht entleert, jedoch war Drang dazu vorhanden.

Die stattgehabte Gewalteinwirkung und der darauf erfolgte heftige Schmerz in der *Regio pubis* liessen eine Quetschung der Harnblase und der benachbarten Theile mit Sicherheit voraussetzen, und eine entzündliche Reaction mit ihren Folgen befürchten; deshalb wurde ein Aderlass instituirt, Eisumschläge auf die *Regio pubis* gemacht, und innerlich eine *Emulsio communis* (*Pharmacop. milit. Boruss.*) verordnet, und wegen mangelhafter Darmausleerung wurde ein *Clysma* applicirt.

Nach dem Aderlass war der Puls nicht mehr so klein, aber immer noch frequent.

Das *Clysma* hatte mehrere Stuhlausleerungen erregt, auch wurde etwas Urin unter heftigen Schmerzen entleert, welcher sehr stark mit Blut gemischt war.

Da im Laufe des Tages keine Verminderung der heftigen Schmerzen eingetreten war, so wurden noch Abends 20 Blutegel in der *Regio pubis* applicirt, und im Umfange *Ungt. Hydrarg. cin.* mehrere Male in der Nacht, und am folgenden Tage in ziemlich bedeutender Menge eingerieben; Eisumschläge und Emulsionen wurden fortgesetzt. In der Nacht war wieder etwas Urin mit Blut vermischt ausgeleert worden, Schlaf hatte gar nicht Statt gefunden, das Bewusstsein war jedoch vollkommen hergestellt.

Am andern Morgen beklagte sich Pat. immer noch über lebhaften Schmerz in der Blasengegend, und namentlich fühlte er diesen vermehrt, wenn durch Fingerdruck diese Gegend berührt wurde. Drang zum Uriniren fand gleichfalls Statt, und nach langem Drängen floss stets ein kleines Quantum Urin, mit Blut vermischt, ab. Es wurden in der *Regio pubis* 10 blutige Schröpfköpfe gesetzt, die Eisumschläge, so wie die Mercurial-Einreibungen fortgesetzt, auch innerlich die Emulsion beibe-

halten und zum Getränk Haferschleim gereicht. — Die entzündlichen Affectionen hatten sich im Laufe des Tages ziemlich vermindert, die Schmerzen waren für den Patienten erträglicher, der Puls war zwar immer noch etwas aufgeregt, näherte sich jedoch mehr dem Normalzustande, die Urinbeschwerden liessen etwas nach und es ging der Urin häufiger, aber stets noch mit Blut gemischt, ab. Patient hatte in der Nacht ziemlich ruhig geschlafen, und klagte nur über ein tiefes Drücken in der Blasengegend, und über ein eigenthümliches zerrendes Gefühl, das hin und wieder von leichten Schmerzen begleitet war.

Statt der Eisumschläge wurden jetzt Kamillenfomentationen über die Blasengegend gemacht, und im Umfange wurde den Tag über noch einige Male *Ungt. mercuriale* eingerieben, innerlich wurde stündlich zu einem Esslöffel voll *Emuls. comm.* mit einem Zusatz von *Magnes. sulph.* gereicht. Antiphlogistische Diät und schleimiges Getränk wurde beibehalten. Beim Urinlassen beklagte sich Pat. jetzt nur über Schmerz beim Anfange, später ging der Urin ohne Schmerzen ab und enthielt wenig Blut mehr; der Puls war ganz normal zu nennen, das Allgemeinbefinden war gut.

Im Laufe von einer achtzehntägigen zweckmässigen Behandlung hatte sich der Zustand nach und nach so gebessert, dass *p. p. Wallgarten* am 6. November 1840 gesund und wohl aus dem Lazareth entlassen werden konnte.

Nachdem Patient sechs Tage seinem Dienst als Cavallerist nachgekommen war, wurde er aufs Neue von Urinbeschwerden befallen und am 12. November wieder Gegenstand der ärztlichen Behandlung im Lazareth. Es fand sich weder eine Auftreibung, noch irgend eine andere äussere Krankheitserscheinung in der Blasengegend vor; Pat. beklagte sich über Schmerzen beim Druck mit der Hand in dieser Gegend, und vermochte nicht ohne die heftigsten Schmerzen zu uriniren, der Urin ging spar-

sam ab, und war mit Blut stark gemischt, Fieber war nicht zugegen, das äussere Ansehen des Kranken war sehr gut, Appetit, Verdauung und Schlaf ziemlich gut, Stuhlausleerungen etwas träge.

Es wurden nun zunächst wieder 20 Blutegel in die Blasengegend gesetzt, und nachdem die Nachblutung gestillt war, wurde im Anfange *Ungt. Hydrarg. ciner.* eingerieben und erweichende Breiumschläge fleissig übergelegt; innerlich wurde eine *Emuls. comm.* mit *Magnes. sulphur.* gereicht; da sich die Schmerzen so wie die Urinbeschwerden im Laufe des Tages noch nicht vermindert hatten, so wurden am folgenden Tage noch acht blutige Schröpfköpfe in die *Regio pubis* gesetzt und mit den erwähnten Breiumschlägen so wie mit der Emulsion fortgefahren. Die Einreibung wurde aus einem Gemisch von *Ungt. Hydrarg ciner.* und *Liniment. volat.* mehrere Male des Tages fortgesetzt.

Nach dieser Behandlung besserten sich die Urinbeschwerden, der Urin ging Anfangs schwer, mit Schmerzen verbunden, später aber, nachdem einige Tropfen entleert worden waren, ohne Schmerz ab; die ersten ausgeleerten Tropfen waren blutigroth, welche Färbung sich allmählig immer mehr verlor, so dass der zuletzt gelassene Urin ganz hellgelb war. Das Allgemeinbefinden war gut, Stuhlausleerung normal. Die Urinbeschwerden liessen allmählig immer mehr nach und der Urin erhielt ganz seine normale Farbe wieder; Pat. beklagte sich jetzt mehr über Schmerzen beim tiefen Druck und über ein eigenes Gefühl von Zerren in der Blasengegend.

Unter diesen Umständen wurde unter Fortgebrauch von Emulsion und warmen Breiumschlägen, Brechweinsteinsalbe bis zur starken Pustelbildung eingerieben, auch erhielt Pat. täglich ein warmes Bad. Bei gutem Allgemeinbefinden schwanden auch die örtlichen Beschwerden mehr und mehr, und Pat. beklagte sich nur beim Ueberbeugen des Rumpfes über Druck in der Blase und hin und wieder noch über ein leichtes Zerren, was aber nur

dann Statt fand, wenn er sich zur Erde bückte. Wegen dieser Krankheitserscheinung wurden noch bis zum 23sten November die warmen Bäder fortgesetzt.

Pat. sich ganz wohl fühlend, unterhielt sich hierauf am 25. November auf dem Bettrande mit einem seiner Cameraden sitzend, ganz vergnügt mit diesem, als er plötzlich von seinem Sitze zur Erde fiel, und ohne bekannte Ursachen epileptische Krämpfe bekam, die Anfangs alle Tage, später einen Tag um den andern, vorzüglich des Abends, eintraten. Die Epilepsie war vollkommen charakterisirt durch Verlust des Bewusstseins, convulsivische Bewegungen der Gliedmaassen, die steif wurden, eingeschlagene Daumen, Verzerrung der Gesichtszüge, Schaum vor dem Munde, und nachdem die Anfälle beinahe vollendet waren, floss eine dem Fleischwasser sehr ähnliche Flüssigkeit aus dem Munde. Die ohne Vorboten eintretenden Anfälle dauerten in der Regel eine halbe Stunde und hinterliessen eine tiefe Abgeschlagenheit und schwere Beweglichkeit der untern Gliedmaassen, heftige Kopfschmerzen und *Sopor*, die mehrere Stunden dauerten. Unter diesen Umständen wurde dem Patienten *Pulv. Rad. Artemisiae* ℈j täglich viermal gereicht.

Patient befand sich ausser dem Anfalle stets recht wohl, alle vitalen Functionen gingen bei einem guten Kräftezustande normal von Statten. Nachdem er sechs Anfälle gehabt hatte, wovon die letztern schon milder auftraten, waren bis zum 29. December keine Anfälle mehr erfolgt, als an diesem Tage abermals ein ziemlich heftiger Anfall nach einer Statt gehabten Gemüthsaffection eintrat.

Die Pulver wurden zu einer halben Drachme, viermal täglich gereicht, fortgesetzt, und dabei erhielt Pat. eine gute, aber leicht nährende Diät. Ausser einem dumpfen Schmerz in der Blasengegend, der schon früher beschrieben worden ist, und der nur beim Ueberbeugen des Körpers nach der Erde empfunden wurde, fühlte er sich

recht wohl und gesund. Urin ging ohne Schmerzen ab, und da bis zum 12. Januar kein Anfall mehr erfolgt war, wurde die bisher regelmässig genommene *Artemisia* ausgesetzt, Patient ohne alle Medicin gelassen, und da sich derselbe unausgesetzt wohl befand, erhielt er am 15ten Februar a. c. seine Entlassung aus hiesigem Lazareth.

Der eigenthümliche zerrende Schmerz in der Schoossgegend, welchen der Kranke beim Vornüberbeugen des Körpers wahrnimmt, kann wohl nur die Wirkung von Verwachsungen sein, welche sich zwischen Bauchfell, Netz, und vielleicht auch andern Eingeweiden in Folge der Verletzung und einer davon abhängigen chronischen Entzündung gebildet haben; ausserdem aber muss gleichzeitig ein tieferer Eingriff auf die Nervengebilde des Unterleibes Statt gefunden haben, der heftig genug war, durch Fortpflanzung auf Rückenmark und Hirn die epileptischen Anfälle zu erregen. Ein ursächlicher Zusammenhang zwischen diesen und der Verletzung ist mindestens sehr wahrscheinlich, da der Kranke nie zuvor an Krämpfen gelitten hatte, seine Körperconstitution auch gar keine Disposition dazu verrieth, und da dem ersten Anfalle durchaus keine anderweitige Veranlassung vorausging, dieser vielmehr ganz unerwartet, während der Kranke sich ruhig unterhielt, ihn plötzlich ergriff. Wohl ist es bekannt, dass Epilepsie nicht ganz selten mit Unterleibsübeln in Verbindung steht, und dass man bei Epileptischen mannigfache organische Veränderungen auch in den Unterleibseingeweiden nach dem Tode aufgefunden hat; dass aber eine äussere Verletzung der angegebenen Art grade diese Folgen hatte, möchte zu den Seltenheiten gehören.

Da nach dem Gebrauche der *Rad. Artemisiae,* welche das einzige Medicament war, was angewendet wurde, die epileptischen Anfälle seltner wurden, und dann ganz ausblieben, so kann man ihrer Wirksamkeit wenigstens mit eben dem Rechte die Heilung dieser Epilepsie zuschreiben, als man dies überhaupt bei einem Arzneimittel

kann, nach dessen Gebrauch eine Krankheit verschwindet, und somit möchte auch dieser Fall den Nutzen jener Wurzel bei der Epilepsie bestätigen.

Vermischtes.

1. Kalte Uebergiessungen im Croup.

Ein Kind von zwanzig Monaten litt an der häutigen Bräune, ohne dass in den ersten beiden Tagen der Krankheit die so dringend nöthige ärztliche Hülfe gesucht wurde. Vom dritten Tage wurde bei der sich immer mehr steigernden Lebensgefahr Alles versucht, was die Kunst vorschreibt, namentlich wurden Blutegel, Brechmittel, versüsstes Quecksilber u. s. w. angewendet. Die wiederholten örtlichen Blutentziehungen und die häufig gereichten Brechmittel vermochten jedoch nicht die Gefahr zu entfernen; auch das von *Hofmann* im Jahre 1821 in Ruf gebrachte *Cuprum sulphuricum* versagte seine Dienste. Endlich, nachdem das Kind bis zum neunten Tage künstlich hingehalten wurde, schien die Todesstunde zu nahen; das stärkste Röcheln, Todeskälte des Körpers und nicht zu fühlender Puls schienen die baldige Auflösung anzukündigen. Da entschloss ich mich, durch zwei frühere glückliche Fälle ermuntert, zum Sturzbade.

Das völlig entkleidete todtenähnliche Kind wurde von einer angemessenen Höhe herab mit einem ganzen Eimer voll kalten Wassers überschüttet, d. h. in der Art, dass etwa ein Maass Wasser jedesmal auf das Hinterhaupt, den Nacken und das Rückgrat geschüttet, und diese Ueberschüttung etwa zwölf Male wiederholt wurde. Das Kind, schnell mit einem erwärmten Tuche abgetrocknet, wurde hierauf in eine wollene, erwärmte Decke eingewickelt und mit warmem Thee getränkt. Schon nach zwei Stunden begann das entweichende Leben zu-

rückzukehren, die Hautwärme stellte sich allmählig wieder ein, die Respiration wurde minder beschwerlich, das dem Sterben ähnliche Röcheln hörte auf, das Auge erhielt wieder Leben und Kraft, und das Kind erholte sich mit jeder Stunde mehr.

Die Uebergiessung geschah Nachmittags um 3 Uhr, und bei meinem Besuche am andern Morgen um 5 Uhr konnte ich das Kind für gerettet erklären. Eigentliche häutige Concremente, welche sich in der Luftröhre gebildet, sind nicht ausgehustet worden, jedoch bemerkte man während der Reconvalescenz oft ein schlotterndes Geräusch beim Athemholen, so dass man in der Luftröhre Stücke von gelöster Haut zu hören glaubte. Zu bemerken ist noch, dass das Kind in den ersten zwölf Stunden nach dem Sturzbade ganz ohne alle Arznei gelassen wurde, um eine reine Erfahrung zu haben, und dass lediglich in Folge des Sturzbades die gesunkene Lebenskraft wieder angeregt wurde. Erst später wurde dem Kinde ein *Decoct. Senegae* mit *Oxymel scilliticum* und einhüllenden Zusätzen zur Beförderung der Expectoration gereicht. Dieser Fall bestätigt aufs Neue die Erfahrungen von *Harder* und *Aberle*, und verdienen die kalten Wasser-Uebergiessungen beim Croup im letzten Stadio um so mehr angewendet zu werden, als hierbei nichts zu verlieren, wohl aber zu gewinnen ist.

Soest. Dr. *Beyer.*

---

2. Kaltes Wasser, als Bähung, ein sehr heilsames, schnell wirkendes Mittel bei catarrhalischem Halsweh Erwachsener.

Ein hiesiger Musikus, 34 Jahre alt, litt einige Tage hindurch an einer *Angina catarrhalis tonsillaris* ohne Fieber, von Erkältung entstanden. Ein Brechmittel, nach *Peschier's* Methode, ein *Sinapismus ad nucham*, Gurgelmittel u. s. w. wurden drei Tage hindurch ohne besondern Erfolg angewendet. Als am vierten Tage die Schmer-

zen im Halse wieder sich vermehrt hatten, und das Schlingen fast unmöglich wurde, war ich schon im Begriff, dem Patienten Blutegel an den Hals legen und Einstiche in die Mandeln machen zu lassen: ich entschloss mich indessen, zuvor noch das kalte Wasser, als Bähung, zu versuchen. Ich liess dem Kranken zu diesem Endzweck alle Viertelstunden eiskaltes Wasser in den Mund nehmen und verordnete ihm, sich damit nicht zu gurgeln (um durch diesen Mechanismus die afficirten Theile nicht in Bewegung zu setzen und zu reizen), sondern den Kopf rückwärts über zu beugen und auf diese Weise das Wasser, als kalte Bähung, auf den leidenden Theil zu bringen. Er behielt das Wasser so lange im Munde, bis es warm geworden war, und erneuerte alsdann die Anwendung desselben durch frisches Wasser.

Dieses einfache Mittel wirkte augenfällig so sehr heilsam, kühlend und entzündungswidrig, dass nach Verlauf von sechs Stunden die Schmerzen im Halse sich bedeutend verminderten und der Kranke wieder ohne Schmerzen und Beschwerden schlucken konnte. Es wurden nunmehr diese Bähungen nur alle 2 — 3 Stunden fortgesetzt, und am folgenden Tage war der Kranke geheilt. Seitdem habe ich mich in ähnlichen Fällen dieses Mittels häufig und fast immer mit glücklichem Erfolg bedient.

Hamburg. Hofrath Dr. *Gumprecht.*

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 24. *Berlin, den 12ten Juni* 1841.

Ueber Todtenscheine und Sanitätsberichte. Vom Dr. Magnus. — Krit. Anzeiger.

Ueber Todtenscheine und Sanitäts-Berichte.

Mitgetheilt

vom Dr. *Magnus*, pract. Arzte in Berlin.

Der unlängst in dieser Wochenschrift (No. 16. d. J.) von mir berichtete Fall von Geschwulst in der Brusthöhle ist die Veranlassung, dass ich in dem Folgenden etwas zur Sprache bringe, was gewiss schon Vielen bei mancherlei Gelegenheiten klar geworden ist; — nämlich den absoluten Mangel aller Materialien für Statistik der einzelnen Krankheiten in Preussen.

Der vorstehend erwähnte Fall war mir deshalb ganz besonders interessant, weil der Tod hier in Folge von *Scrophulosis* auf eine Weise erfolgte, wie man es nicht in den Lehrbüchern angegeben findet. In Folge von Scrophelsucht entartete und vergrösserte Drüsen im Bauche zu finden ist etwas ganz alltägliches; — häufig, obwohl schon seltner, findet man dieselbe Entartung der

Bronchialdrüsen. Der Tod aber soll in solchen Fällen stets durch *Phthisis* erfolgen, sei es Darm-, sei es Lungen-Phthise.

Von beiden Krankheiten zeigten weder die Symptome im Leben, noch die Section irgend eine Spur. — Der Tod erfolgte in vorstehendem Falle nur durch Suffocation, bedingt durch Compression der Lungen und der grossen Gefässe, und daher rührenden *Hydrops*.

Aehnliche Todesfälle in Folge von allgemeiner Scrophelsucht zu finden, war mir daher sehr wichtig; mein Bemühen aber, bis auf den Einen, früher bereits angeführten, durchaus vergeblich; und zwar gewiss nicht weil diese Fälle so selten, sondern weil statistische Arbeiten über einzelne Krankheiten für grössere Länder-Bezirke ganz fehlen. — Wir haben in Preussen für die Bearbeitung der medicinischen Statistik im Grossen nur eine einzige Quelle, nämlich die Kirchenbücher; und ich hätte sicherlich die Mühe nicht gescheut, mir für meinen Zweck die Einsicht derselben zu verschaffen, hätte ich nicht gewusst, dass ich aus denselben nicht einmal für den von mir selbst beobachteten, eben beschriebenen Fall die wahre Todesursache erfahren würde, denn die Kranke steht in den Kirchenbüchern als an Wassersucht verstorben. Dadurch wurde mir aber klar, wie ganz unbrauchbar (?) überhaupt die Kirchenbücher, zur Ermittelung der wahren Todesursachen, und somit zu einer auf wissenschaftlicher Basis beruhenden statistischen Bearbeitung der einzelnen Krankheiten seien.

Dies liegt darin, dass die Materialien, welche für medicinische Statistik überhaupt in den Kirchenbüchern zu finden sind, aus den Todtenscheinen in dieselben übergehen. — Diese sind also die eigentliche Quelle, aus welcher die hierher bezüglichen Data fliessen; und zwar die einzige. Wenn nun auch nicht zu zweifeln ist, dass die Gesammtzahl der Todesfälle durch die Todtenscheine authentisch richtig angegeben wird, die Angaben derselben somit wohl für eine Statistik der Bevölkerung im

Allgemeinen ganz brauchbar sind, — so ist es andrerseits wohl kaum einer Erläuterung bedürftig, dass die Angaben derselben, in Bezug auf die Häufigkeit der einzelnen Krankheiten als Todesursachen, durchaus unzuverlässig, sogar falsch, und deshalb auch unbrauchbar für eine Statistik einzelner Krankheiten seien. — Jeder Arzt wird dies gewiss ohne Weiteres einräumen; indess, um hier nichts unmotivirt hinzustellen, sei es mir erlaubt, einige Belege anzuführen.

Der Kranken, welche auf den Todtenscheinen als an Krämpfen verstorben aufgeführt werden, sind unendlich viele; namentlich aber die Zahl der Kinder, welche, nach Angabe der Todtenscheine, z. B. an Kopfkrämpfen sterben, Legionen. — Kopfkrämpfe sind aber gar keine Krankheit, und überhaupt sind ja in allen diesen Fällen nicht die Krämpfe die tödtliche Krankheit, sondern nur Begleiter des Ausganges einer solchen in den Tod. — Ferner findet man zweitens auf den Todtenscheinen gar zu viele Verhärtungen einzelner Organe als Todesursachen aufgeführt. Es ist notorisch, dass viele derselben nicht einfache Verhärtungen, sondern Scirrhen und Carcinome sind. — Dass aber Jemand an Krebs irgend eines Organs gestorben sei, wird, namentlich in wohlhabendern Familien, selten in dem Todtenschein notirt; und *Scirrhus* noch viel seltener, weil kein deutsches *Synonymum* vorhanden.

Eine der häufigsten Krankheiten endlich drittens, welche man als Todesursache in den Todtenscheinen findet, ist die Wassersucht. Diese ist aber, wie längst bekannt, niemals eine selbstständige Krankheit, sondern immer nur durch andere praeexistirende Krankheiten, wie z. B. durch Herz-, Leber- und Milz-Krankheiten, durch Geschwülste oder Cacochymieen u. s. w., als secundäres Leiden bedingt, und ist also, wissenschaftlich genau gesprochen, niemals die wahre Ursache des Todes, sondern, in tödtlich ablaufenden Fällen, immer nur begleitendes Symptom des letzten Stadiums der eigentlich tödtlichen Krankheit, und des tödtlichen Ausgangs selbst. — Diese

wenigen Beispiele mögen hier genügen, denn sie führen den Beweis schlagend genug, dass die Todtenscheine, und, nach ihnen geführt, auch die Kirchenbücher, erstens für viele Todesfälle nicht die eigentlichen Todesursachen, sondern nur Symptome derselben angeben; — für viele andere Todesfälle aber zweitens entschieden falsche Krankheiten als Ursachen derselben enthalten.

Soll nun anders die Verwaltung nicht mit Recht der Vorwurf treffen, dass ihrerseits gar nichts für die Beschaffung von Materialien zur medicinischen Statistik der einzelnen Krankheiten geschehe, so muss, da wir in Preussen bis jetzt nur die Data der Todtenscheine und Kirchenbücher für diesen Zweig der Wissenschaft haben, entweder dafür Sorge getragen werden, dass die Angaben der Todtenscheine in dieser Beziehung wissenschaftlich genau und zuverlässig seien, — oder es muss eine neue authentische Quelle geschaffen werden, aus welcher die hierfür nöthigen Data geschöpft werden können.

Erörtern wir hier nun zuvörderst, in wie fern es möglich oder rathsam ist, dass die Angaben der Todtenscheine in Bezug auf die Namen der einzelnen Krankheiten wissenschaftlich genau seien.

Die Ausfüllung des Todtenscheins durch den Arzt hat zum Zweck, der Polizeibehörde sowohl, als auch den Angehörigen des Verstorbenen über das wirklich erfolgte Ableben desselben Gewissheit zu geben, damit erstens in allen Fällen das Lebendig-Begraben verhütet werde, und damit zweitens, in den wenigen Fällen bösartig-ansteckender Krankheiten, diejenigen anderweitigen Polizei-Maassregeln sogleich Anwendung finden, welche für diese Fälle vorgeschrieben sind.

Aus dieser weisen Absicht geht erstens hervor, dass der Ausspruch des Arztes im Todtenscheine nur verlangt wird für Laien; deshalb müssen, soll der Zweck erfüllt werden, die Angaben der Aerzte in den Todtenscheinen möglichst kurz und deutlich sein. — Es passen daher in den Todtenschein wissenschaftliche Benennungen und Er-

örterungen nicht, weshalb die Ausdrücke sämmtlich, und unter ihnen also auch die Namen der Krankheiten, nicht nur „Deutsch" und nicht „Lateinisch" *) vom Arzte angegeben sein müssen, sondern der Arzt muss auch unter den deutschen Namen sogar immer noch die dem Publikum geläufigsten wählen.

Zweitens aber geht aus dieser Absicht hervor, dass die eigentlich allein wichtige Rubrik im Schema der Todtenscheine diejenige für die sichern Kennzeichen des Statt gefundenen Absterbens ist. — Alle vom Polizei-Commissär auszufüllenden Rubriken sind absolute Nebensachen, und beziehen sich auf das Nationale des Verstorbenen, u. s. w.; — aber auch der Name der Krankheit des Todten ist für den eigentlichen Zweck des Todtenscheins ganz indifferent, und nur in den relativ sehr seltenen Fällen wird derselbe wichtig, in denen die Krankheit bösartig-ansteckend war, wegen der dann sogleich nöthigen polizeilichen Maassnahmen zur Verhütung der Weiterverbreitung. — Hat daher der Arzt nur die Rubrik für die sichern Zeichen des erfolgten Todes gehörig ausgefüllt und der Krankheit des Verstorbenen einen einfachen deutschen, allgemein bekannten Namen gegeben, so ist der eigentliche Zweck des Todtenscheins voll-

*) Wie wichtig grade dieser Punkt sei, habe ich durch eigene Erfahrung zu erkennen Gelegenheit gehabt. — Ein alter Mann aus der niedern Klasse starb an einer organischen Krankheit des Magens. Die Section ergab „*Scirrhus ventriculi*", und, der Wahrheit getreu, setzte ich dies in den Todtenschein. — Als ich Tags darauf die Familie wiedersah, wurde ich scheel angesehen und mit Vorwürfen überhäuft. Als Aufklärung hierfür ergab sich, dass der Polizei-Commissär bei Ansicht des „lateinischen Namens" ein sonderbares Gesicht gemacht, dass auch einige Nachbarn darob stutzig geworden, und dass die Leute in Folge dessen fest überzeugt waren, der *pater familias* sei an einer bösen ansteckenden, aus Jugendsünden entstandenen Krankheit gestorben, welchen Umstand ich durch die „lateinische" Benennung divulgirt hätte. Ich hatte Mühe genug, den Leuten die Wahrheit nur einigermaassen plausibel zu machen. d. Vf.

ständig, auch in den bei weitem häufigsten Fällen dann noch erfüllt, wenn selbst dieser Name eine ganz andere Krankheit bezeichnet, als die in dem concreten Fall tödtlich gewordene.

Soll nun fortan der Name der Krankheit, welche in jedem Falle die Ursache des Todes war, wissenschaftlich genau in dem Todtenscheine vom Arzte angegeben sein, damit dasselbe auch in den Kirchenbüchern der Fall sei, — und sollen hierdurch die Todtenscheine, neben ihrem Hauptzweck, auch noch einem statistischen Zweck wirklich entsprechen, so müsste es den Aerzten auch gestattet sein, zur Bezeichnung der Krankheiten sich jedes Ausdrucks und jeder Ausdrucksweise zu bedienen, welche diesem Zweck am besten entspricht. Sie müssten also nicht allein „lateinische *termini technici*" in den Todtenschein setzen, sondern auch durch Umschreibung und Erklärung die Krankheit bezeichnen können, wenn dieselbe, wie häufig, mit Einem Ausdruck nicht treffend benannt werden kann.

Dadurch aber würde der Hauptzweck des Todtenscheins, nämlich die Verständlichkeit und Deutlichkeit desselben für diejenigen Laien, für welche der Inhalt desselben nach dem Obigen bestimmt ist, verfehlt, und grade den oben angegebenen Desideraten eines solchen Scheins entgegengehandelt werden. — Die oben gemachte Anmerkung erweist dies für die „lateinischen *termini technici*"; und der in No. 16 von mir beschriebene Krankheitsfall für die Umschreibungen; denn die in Wahrheit tödtliche Krankheit in diesem Falle war nicht die Wassersucht, sondern

„eine scrophulöse Entartung und Vergrösserung der Schilddrüse, und besonders der Bronchialdrüsen, in deren Folge, unter Zutritt von Wassersucht, Erstikkung herbeigeführt worden."

Dies in den Todtenschein zu setzen würde an's Lächerliche gränzen.

Gesetzt aber auch, man wolle, des wichtigen Zweckes wegen, welcher dadurch erreicht würde, dass die Todten-

scheine zugleich die wissenschaftlich wahren Namen der Todesursachen enthielten, die so eben genannten beiden Uebelstände, welche dadurch herbeigeführt würden, übersehen, und die wissenschaftlich wahren Namen der Krankheiten in den Todtenscheinen dennoch von den Aerzten fordern, so würden dadurch doch noch andere Uebelstände bedingt, welche dies durchaus verbieten. — Es kommen nämlich gar häufig Todesfälle vor, bei denen die Krankheit, welche Ursache des Todes war, entweder zweifelhaft oder ganz unbekannt ist; — in diesen Fällen müsste dann der Arzt seine Unkenntniss der Krankheit in den Todtenschein verzeichnen. Dies ist aber nicht thunlich, denn das Bekennen des Nicht-Wissens Seitens der Aerzte geht nun einmal dem Publikum, und namentlich dem ungebildeten Theil desselben gegenüber nicht an.

Endlich aber erheischt in manchen Fällen die Rücksicht auf den Ruf der Verstorbenen, gebieterisch von den Aerzten, den wahren Namen der Krankheit in den Todtenscheinen nicht zu nennen, wie z. B. bei Todesfällen in Folge von *Syphilis*, von *Scabies* und *Phthiriasis*.

Sonach wäre denn erwiesen, dass die Todtenscheine, so wichtig und so vollkommen genügend dieselben auch für ihren eigentlichen Zweck sind, nicht dazu dienen können, die wahren Todesursachen anzugeben, um auf diese Weise als statistische Materialien benutzt zu werden. Es muss daher für diesen Zweck eine neue Quelle geschaffen werden. — Zu dem Ende müssten die Aerzte, von denen doch allein die hierfür nöthigen Data geliefert werden können, verpflichtet sein, der vorgesetzten medicinischen Behörde, (also hier dem Königl. Polizei-Praesidium) in gewissen Zeitabschnitten eine Liste der Todesfälle, welche ein jeder in die Todtenscheine verzeichnet hat, einzureichen, mit wissenschaftlich genauer Angabe der tödtlich gewordenen Krankheit für jeden Fall, wenn sie gekannt, — oder, wenn nicht, wenigstens das Ungekanntsein derselben, sei es deutsch oder lateinisch, kurz oder lang, ohne alle Controlle des Publikums und frei

von jeder andern Rücksicht überhaupt. — Es erscheinen solche Listen, nach dem bisher Gesagten, von grosser Wichtigkeit zur Förderung der Wissenschaft, viel wichtiger als die bis jetzt von den Aerzten geforderten, quartaliter einzureichenden Sanitätsberichte, und wäre es deshalb gewiss zweckmässiger und gerathener:

„hinführo auf die Einsendung dieser vierteljährlichen Sanitätsberichte nicht weiter zu bestehen; an deren Stelle aber von den Aerzten die Einreichung der eben erwähnten Todtenlisten, gleichfalls quartaliter, zu fordern."

Zur Motivirung dieses Vorschlags mögen folgende Betrachtungen dienen.

Ganz abgesehen hier von der häufig aufgeworfenen Frage, ob die Behörde ein Recht habe, von allen, auch den nicht im Staatsdienst stehenden, Aerzten vierteljährliche Sanitätsberichte zu fordern, fragt es sich zunächst, welchen Zweck die Behörde mit der Einforderung dieser Berichte verbinde, und ob sie diesen Zweck auch wirklich erreiche?

Der Zweck dieser Berichte ist kein anderer, als Beförderung der Wissenschaft. Die Aerzte werden deshalb aufgefordert, interessante, d. h. einer speciellen Mittheilung werthe, Fälle zu beschreiben, Beobachtungen über Witterung und Krankheits-Constitution, sanitäts-polizeilich wichtige Thatsachen, wo sie zur Kenntniss kommen, mitzutheilen u. s. w. — Die eingehenden Berichte werden später zusammengestellt, und daraus der Provinzial-Sanitätsbericht ausgearbeitet. — Wird dadurch die Wissenschaft gefördert, und kann sie dadurch gefördert werden? — Gewiss nicht! — Denn, da es sich hierbei nur darum handelt, interessante Fälle mitgetheilt zu haben, so muss erstens schon deshalb ein sehr buntes Material geliefert werden, weil interessant auf ganz subjectiver Ansicht beruht, und dem Einen jeder Fall interessant ist, (weil er aus jedem etwas lernt,) dem Andern aber allenfalls nur interessant wäre, wenn er erfände, einen abgeschnittenen Kopf mit Glück wieder anzuheilen.

Zweitens aber, und dies ist die Hauptsache, kann ja die Behörde keinen Arzt zwingen, selbst wenn er interessante Fälle beobachtet hat, ihr dieselben zu communiciren. Ein jeder Arzt kann so viel oder so wenig liefern, als ihm beliebt, und wenn deshalb in den Sanitäts-Berichten einerseits von vielen Aerzten, weil sie wirklich nichts mitzutheilen haben, auch nichts mitgetheilt wird, so geschieht dasselbe andrerseits auch in denen vieler andrer Aerzte, weil sie nichts mittheilen wollen. — Die Behörde setzt sich also in dieser Beziehung ganz *à la merçi* der Aerzte. — Dass aber viele Aerzte nichts mittheilen in ihren Sanitätsberichten, und nichts mittheilen wollen, ist ihnen andrerseits kaum zu verargen; denn das, was ein jeder beobachtet, und nachher vielleicht für sich aufgezeichnet hat, weil es ihm interessant geschienen, für den Sanitätsbericht nochmals abzuschreiben, ist eine langweilige, Zeit raubende Arbeit; und da die Behörde die Aerzte hierfür in keiner Weise entschädigt, so ist nichts natürlicher, als dass die grosse Mehrzahl, bei der ohnehin nicht geringen Schwierigkeit des Erwerbes, es vorzieht, die interessanten Mittheilungen lieber den Redactionen entweder derjenigen Zeitschriften einzusenden, welche am besten honoriren, oder denjenigen, deren Mitarbeiter zu sein sie für ihren Ruf anderweitig für vortheilhaft halten.

Daher die grosse, unbestreitbare Dürftigkeit der Provinzial-Sanitätsberichte, welche dadurch noch bedeutend vermehrt wird, dass dieselben so sehr spät nach dem Eingehen der für sie bestimmten Data erscheinen. Denn, sollte auch ein Arzt etwas neues und wichtiges ohne alle Nebenabsicht mittheilen wollen, so wird er wenigstens die möglichst baldige Publication wünschen, und auch deshalb schon den Weg der Journale gewiss vorziehen.

So schön daher auch der Zweck ist, welchen die Behörde durch Einforderung der Sanitätsberichte erstrebt, so sehr verfehlt sie denselben durch dieses Mittel, weil eben die Journale hierzu weit besser geeignet sind, und

der Wissenschaft würde sicherlich kein Abbruch geschehen, wenn die Einsendung der Berichte und das Erscheinen der Provinzial-Sanitätsberichte fernerhin ganz aufhörte. Die wenigen wirklich interessanten und wichtigen Fälle, welche diese letztern noch enthalten, würden, bei unsrer so vorgerückten Journal-Industrie, dennoch sicher ihren Weg in's Publikum finden.

Ganz anders verhält es sich dagegen mit den von mir vorgeschlagenen, gleichfalls quartaliter von den Aerzten zu fordernden, oben näher beschriebenen Todtenlisten.

Der Zweck derselben ist zwar im Allgemeinen auch Beförderung der Wissenschaft, aber die Förderung nur eines ganz speciellen Theils derselben, nämlich der Statistik der Krankheiten. Für die Förderung der Wissenschaft im Sinne der Provinzial-Sanitätsberichte ist durch die medicinischen Journale hinlänglich und besser gesorgt, da die ganze Legion derselben schon *satis superque* daran arbeitet, interessante Krankheitsfälle mitzutheilen; für die Statistik der einzelnen Krankheiten geschieht aber in sämmtlichen Journalen durchaus nichts. Dies beruht darauf, dass erstens an den Materialien für eine solche Statistik im Allgemeinen nur Wenige ein regeres Interesse nehmen, ferner aber hauptsächlich darauf, dass, wenn auch wirklich ein oder das andere Journal dergleichen liefern wollte, den hierher bezüglichen Angaben stets die durchaus nothwendige Glaubwürdigkeit fehlen würde. — Eine solche haben bis jetzt nur die statistischen Angaben der Spitäler, daher man denn auch in manchen Journalen dergleichen Aufsätze, aus einzelnen Spitälern mitgetheilt, findet. Sollen nun aber solche Angaben, welche eigentlich nur erst durch grosse Zahlen interessant sind, für die Statistik der Krankheiten wirklich wichtig und brauchbar sein, so müssen sie auch die Bürgschaft vollständiger actenmässiger Authenticität in sich tragen. Eine solche Bürgschaft aber kann für ganze Städte, Provinzen und Länder nur einzig und allein dadurch gegeben sein, dass die Behörde die Materialien sichtet, sammelt und ver-

öffentlicht, wodurch denselben eben der Charakter der Authenticität gegeben wird.

Während also für die Sammlung interessanter Krankheitsfälle die Thätigkeit der Behörde überflüssig erscheint, wird es für die Sammlung von Materialien zur Statistik der Krankheiten dringend nothwendig, dass die Behörde solche von den Aerzten fordere, und es fragt sich nun nur noch, ob durch Einforderung der oben genannten Todtenlisten die Behörde diesen Zweck auch wirklich erreichen werde, d. h. ob die Aerzte auch wirklich das in diesen Listen von ihnen Verlangte pünktlich und gewissenhaft, der Wahrheit gemäss, der Behörde mittheilen werden?

Das Verhältniss der Behörde zu den Aerzten aber bei Einforderung dieser Listen ist, eben durch den Inhalt derselben, ein ganz anderes, als bei Einforderung der Sanitätsberichte. Das bei diesen letztern so oft in Frage gestellte Recht der Einforderung wird bei jenen gewiss Niemand bezweifeln, da die Einforderung dieser Todtenlisten eigentlich nur dieselbe Polizei-Maassregel ist, als das Ausfüllen der Todtenscheine. Durch diese sollen die Aerzte den Tod constatiren, durch jene die wahren Todesursachen. Diese wissen zu wollen, ist die Behörde gewiss befugt, um so mehr, da, wie oben gezeigt ist, dieselben nur der Behörde, nicht aber dem grossen Publikum von den Aerzten mitgetheilt werden können. — Dadurch allein schon, so wie ferner durch die gleichfalls eben erwiesene Nothwendigkeit, dass eben grade nur die Behörde mit Erfolg für die Statistik der Krankheiten etwas thun könne und müsse, wird auch die Ansicht der Aerzte über diese Todtenlisten eine ganz andere sein, als über die Sanitätsberichte. Jedem Arzte, er möge es übrigens mit seiner Wissenschaft meinen wie er wolle, wird es einleuchten, dass diese Listen nothwendig sind, und dass man bei Aufforderung zur Abgabe derselben an ihn, als gewissermaassen selbst eine Behörde, appellirt, indem er Data liefern soll, welche zur wahren Statistik

der Krankheiten die einzige authentische Quelle sind. Es wird dies einerseits der Eitelkeit eines Jeden schmeicheln, andrerseits aber wird wohl kein Arzt an dieser Statistik ganz interesselos sein, und so wird Jeder sich gern beeifern, in diesen Listen der Wahrheit so treu als möglich, und so gründlich als möglich zu sein.

Der Hauptgrund aber endlich, aus welchem die Aerzte gewiss gern die verlangten Todtenlisten pünktlich und ausführlich liefern werden, ist die sehr geringe Mühe und Zeit, welche zur Anfertigung derselben nöthig ist, während bei den Sanitätsberichten grade das Umgekehrte der Grund ist, dass dieselben unvollständig und dürftig eingehen.

Auch dies liegt in der Natur der Sache; denn während der Inhalt der Sanitätsberichte eigentlich ganz der Willkühr eines jeden Arztes überlassen ist, weil das Material derselben sehr viel umfasst, ist der Inhalt der zu fordernden Todtenlisten keinesweges willkührlich, sondern für alle Aerzte derselbe, da er ein ganz scharf begränzter ist. Das Material ist beschränkt und vorgeschrieben, und die ganze Arbeit eigentlich nichts anderes als eine Wiederholung des Ausfüllens der Todtenscheine.

Wenn diese Listen, wie die Sanitätsberichte, quartaliter eingeliefert werden, so dürften in solchem Zeitabschnitte selbst den beschäftigsten Practikern der Todesfälle nicht gar zu viele vorkommen. — Irrungen, wie z. B. bei Todesfällen, welche nach Consultation und gleichzeitiger Behandlung von mehrern Aerzten erfolgen, könnten nicht Statt finden, da nur derjenige derselben, welcher den Todtenschein ausfüllt, den betreffenden Fall in seiner Viertel-Jahres-Liste aufnimmt.

Damit jedoch erstens eine Gleichmässigkeit in der Abfassung dieser Listen zur bequemen Uebersicht derselben Statt finde, — damit zweitens durch dieselben zugleich eine Controlle darüber gegeben sei, dass jeder Arzt auch wirklich alle ihm vorgekommenen Todesfälle verzeichne, und damit endlich drittens die Arbeit der Aerzte

überhaupt, besonders aber in den Fällen, wo sie gezwungen sind, einen Todtenschein für einen Kranken auszufüllen, den sie erst kurz vor, oder wohl gar erst kurz nach erfolgtem Tode sehen, und namentlich die Arbeit derjenigen Aerzte, welche gar kein Journal führen, bei Ausfertigung dieser Listen auf das mögliche Minimum reducirt werde, erlaube ich mir folgenden Vorschlag zu machen:

Statt der bisher üblichen Todtenscheine auf einem halben Bogen erhalten die Polizei-Commissarien ganze Bogen, deren eine Hälfte ganz so bedruckt ist, als bisher, und wie früher auch ferner den Todtenschein bildet, deren andere Hälfte aber nach folgendem Schema bedruckt ist:

Todten-Liste.

Name und Stand	
Alter desselben	
Datum des Ablebens .	
Name der Krankheit, welche Ursache des Todes gewesen . . .	

Den Verwandten des Verstorbenen, welche den Todtenschein vom Polizei-Commissarius holen, händigt derselbe einen solchen Bogen aus, und füllt nicht allein die vier ersten Rubriken des Todtenscheins wie bisher, sondern auch die drei ersten Rubriken der Todtenliste gleichfalls aus. Wird nun dem Arzt der Todtenschein zur Vollziehung gegeben, so thut er dies ganz in der bisher üblichen Weise, schneidet denselben von der Todtenliste ab, und lässt ihn wie bisher, ausgefüllt zum Stempeln an den Polizei-Commissär zurückgehen, damit das Leichenbegängniss besorgt werden könne. — Die Todtenliste

behält er für sich, füllt die noch leere vierte Rubrik später, wie oben angedeutet ist, nach seinem besten Wissen aus, und schickt nach Ablauf des Quartals die gesammelten Todtenlisten, jede mit seiner Unterschrift versehen, dem Polizei-Präsidium Statt des Sanitätsberichts ein.

Der Polizei-Commissarius dagegen vermerkt in einem ihm gegebenen Verzeichniss sämmtlicher Aerzte Berlins, oder resp. jedes andern Ortes, sobald er einen vom Arzte ausgefüllten Todtenschein zum Stempeln zurück bekommt, denselben in der Rubrik des betreffenden Arztes, und schickt auch dies Verzeichniss mit den vermerkten Todtenscheinen dem Polizei-Präsidium nach Ablauf des Quartals ein. — Es muss dann die Summe der Todtenlisten eines jeden Arztes mit der Zahl der von den verschiedenen Polizei-Commissarien demselben vermerkten Todtenscheine übereinstimmen, wodurch eine sichere Controlle für die Aerzte über die Ausfertigung der Todtenlisten gegeben ist*).

Auf diese Weise werden die vorgeschlagenen Listen mit unendlich wenig Zeit und Mühe von den Aerzten angefertigt werden können, und deshalb auch gewiss sorgfältig ausgefüllt werden. Aus diesen vierteljährlich der Behörde eingehenden Listen lässt sich zu Ende eines jeden Jahres leicht eine sichere Statistik einer jeden Krankheit berechnen. Aus den Listen einer ganzen Provinz könnte dann jedes resp. Provinzial-Medicinal-Collegium, Statt des jetzigen Provinzial-Sanitätsberichts, mit Leichtigkeit, durch eine einfache Addition, sichere, auf wissenschaftlicher Basis beruhende numerische Tabellen

*) Das Vermerken der Todtenscheine Seitens der Polizei-Commissarien in die betreffenden Rubriken der Aerzte hat um so weniger Schwierigkeit, als der Name jedes neu eintretenden practischen Arztes, gleich nach seiner Vereidigung, vom Polizei-Präsidium sämmtlichen Commissarien communicirt werden kann, mit der Weisung, denselben fortan in dem Verzeichniss der Aerzte zur Vermerkung der Zahl der Todtenscheine mit zu führen. d. Vf.

zur Statistik der in der Provinz tödtlich gewordenen Krankheiten liefern; eine Arbeit, welche für den, dem sie zufällt, leicht, und deren Resultat von unendlich grossem Interesse sein würde. — Diese Tabellen könnten bei jeder Regierung deponirt bleiben zur Einsicht und Benutzung derjenigen, welchen sie zu wissenschaftlichen Zwecken nothwendig sind, oder man könnte daraus auch gleich eine Zusammenstellung für das ganze Land liefern. — Die Kosten, welche die Ausführung dieses Vorschlags verursachen dürfte, möchten diejenigen des Druckes der Provinzial-Sanitätsberichte wohl nicht übersteigen.

Gesetzt aber auch, dies wäre der Fall, so ist der Nachtheil einer Mehrausgabe wohl kaum in Betracht zu ziehen gegen den so wichtigen Dienst, der aus diesen Todtenlisten der Wissenschaft erwächst. Die Haupt-Resultate für das physische Wohl der Menschheit ergeben sich grade immer nur erst aus der Statistik in der Medicin. Eine Förderung dieser ist zugleich Förderung der wichtigsten Interessen der Bevölkerung, und Preussen würde durch Einführung der erwähnten Todtenlisten, auch in dieser Beziehung, wie in vielen andern, den übrigen Ländern voranschreiten, indem es Materialien für medicinische Statistik schaffte, wie dieselben bis jetzt kein anderer Staat besitzt.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Essai critique sur la peste. Par J. B. F. E. Lefèvre, Dr. méd. de la faculté de Paris, au service de S. A. le vice-roi d'Egypte. Stuttgart et Tubingue, 1840. VI und 104 S. 8.

(Das Schriftchen ist wohl ein „Versuch", aber nichts weniger als ein „kritischer". Der Vf. ist Noncontagionist;

gut. Aber seine Gründe gegen die tausende, die die Contagionisten aufgezählt haben, sind nur leere Phrasen und französische Declamation. Ja, aus dem ganzen Schriftchen ist nicht einmal ersichtlich, ob der Vf. je ein Dutzend Pestkranker selbst gesehen, behandelt, secirt hat. Da hat es denn doch allerdings weniger als geringen Werth, wenn er mit grossen Worten die rein miasmatische Fortpflanzung der Pest vertheidigt. Seine Angriffe gegen Männer wie *Boyer* und *Bulard*, die mit Thatsachen und eigenen Erfahrungen ihre Thesen vertheidigt haben, sind so gehaltlos, dass diese Aerzte vollkommen Recht gehabt haben, sich nicht gegen ihn zu vertheidigen, wenn er sich auch bitter darüber beklagt. Mit etwa anderthalb Millionen Franken, auf vier Jahre vertheilt, macht sich Hr. *L.* anheischig, in Egypten und Syrien solche sanitätspolizeiliche Maassregeln zu treffen, dass die Pest nicht mehr Wurzel fassen und sich durch Infectionsheerde verbreiten könne. Der Versuch wäre gewiss sehr wünschenswerth, und wenn Hr. *L.* diese Summe und die nöthigen Vollmachten von seinem Herrn, dem „grossen Civilisator des Orients", der wohl keine würdigere Aufgabe, als diese, zu erfüllen hat, erhalten könnte, so würde Europa seinen Schritten mit dem lebhaftesten Interesse folgen. Ob aber Hr. *L.* der Mann überhaupt wäre, den man mit Vertrauen an die Spitze eines so grossen und wichtigen Unternehmens stellen möchte, erscheint nach dieser seiner Schrift mehr als zweifelhaft.)

De statu morboso omenti. Commentat. anat. patholog., quam etc. pro venia docendi etc. def. Henr. Ludov. Ferd. Robert, M. Dr. Marburgi MDCCCXL. 44 *P.* 4.

(Eine fleissige Compilation sämmtlicher, das Netz betreffenden, pathologisch-anatomischen Veränderungen. Eigenthümlich ist der Schrift die Erzählung zweier Fälle von Netzentzündung aus der Marburger Klinik.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 25. *Berlin, den 19ten Juni* 1841.

Zur Lehre von der Bronchitis der Kinder. Vom Dr. Küttner. — Fälle von zweimal überstandenen Masern bei demselben Individuo. Vom Bataill. Arzt Dr. Brunzlow. — Vermischtes. (Colonverengerung bei einem Säugling.)

Ein Beitrag zur Lehre von der *Bronchitis* der Kinder.

Mitgetheilt vom Dr. *R. Küttner*, pract. Arzte in Dresden.

Entzündliche Affectionen der Respirationsorgane gehören unbedingt unter die häufigsten und gefahrdrohendsten Krankheitsformen der ersten Lebensjahre, sind auch schon längst als solche anerkannt worden, doch ohne dass leider die grosse Mehrzahl selbst der vorzüglichern Schriften über Kinderkrankheiten ihnen bis vor wenigen Jahren die gebührende Aufmerksamkeit geschenkt hätte. Man überging sie meist völlig mit Stillschweigen oder erwähnte ihrer nur im Vorübergehen, indem man sich damit begnügte, sie unter der Bezeichnung „Pneumonie" als eine der Lungenentzündung Erwachsener analoge Krankheit darzustellen, welche nur durch die grosse Zartheit des kindlichen Organismus, durch die hohe Erreg-

barkeit und verhältnissmässig geringere Energie seines Gefäss- und Nervensystems in ihren Erscheinungen und Verlaufe modificirt werde, übrigens aber wie ihrem Wesen nach mit jener identisch, so auch dieselben Ausgänge theile und im Ganzen dieselbe ärztliche Behandlungsweise in Anspruch nehme. Wenn jedoch diese Ansicht auch in einzelnen Punkten manches Wahre und Richtige enthielt, so lässt sich doch nicht abläugnen, dass sie im Ganzen viel zu flüchtig über die Untersuchung der besondern Verhältnisse dieser Krankheit hinwegschlüpfte, und, indem sie das Kind nur als ein Diminutivum des Erwachsenen betrachtete, auch das Wesen des kindlichen Organismus und den eigenthümlichen Charakter seiner krankhaften Zustände ganz aus den Augen setzte, wodurch sie gar leicht auf gefährliche Irrwege im Urtheilen und Handeln führen musste. Erst durch *Badham's* und *Hasting's*, so wie nach ihnen durch *Albers's* Abhandlungen fing sich eine klarere Ansicht zu verbreiten an, indem diese Schriftsteller darauf aufmerksam machten, dass die Bronchialschleimhaut mit ihren zahlreichen Nervenausbreitungen bei kleinen Kindern häufig der Sitz einer eigenthümlich verlaufenden Entzündung werde, welche sich mehrfach von den in reifern Jahren vorkommenden Entzündungen der Respirationsorgane unterscheide und bei vernachlässigter oder unrichtiger Behandlung leicht einen tödtlichen Ausgang durch Lähmung nehme. Obgleich aber auf diese Weise die Bahn für eine genauere Beobachtung und Prüfung der Krankheit gewiss hinlänglich gebrochen war, so dauerte doch noch längere Zeit in den Handbüchern über Kinderkrankheiten die alte Oberflächlichkeit fort, und nur erst neuerlich hat eine sorgfältigere Forschung am Krankenbette und im Leichnam den wenig beachteten Faden wieder aufgenommen. Namentlich sind es in dieser Beziehung nächst einem Aufsatze *Müller's* in Riga (Mittheilungen von einem Verein Rigaer Aerzte), zwei treffliche Monographieen von *Seifert* (über die Bronchiopneumonie der Neugebornen und Säuglinge) und von

Cruse (über die acute *Bronchitis* der Kinder), welche nicht bloss das Interesse für diesen Gegenstand allseitiger geweckt, sondern auch wesentlich dazu beigetragen haben, die Ansichten zu berichtigen und zu immer neuen Forschungen auf diesem noch keinesweges völlig erschöpften Felde aufzumuntern.

Als ein, freilich kleiner Beitrag für diesen Zweck möge auch gegenwärtige, aus den Protocollen der Kinder-Heilanstalt zu Dresden geschöpfte Zusammenstellung der im Verlaufe eines fünfjährigen Zeitraums in diesem Institut gesammelten Beobachtungen über entzündliche Leiden der Respirationsorgane bei Kindern dienen, welche, indem sie die gewonnenen Resultate in Zahlenverhältnissen ausspricht, eben sowohl eine übersichtliche Vergleichung mit den Erfahrungen Anderer gestattet, als dazu beitragen kann, einen, wenn auch nur beschränkten Maassstab für die Frequenz, das Vorkommen und die äussern Verhältnisse der Krankheit, so wie für die grössere oder geringere Allgemeinheit und Wichtigkeit einzelner Symptome u. s. w. zu liefern. Wenn ich es dabei unterlassen habe, die in den Protocollen niedergelegten Krankengeschichten sämmtlich einzeln mitzutheilen, so geschah dies in der Absicht, der Abhandlung eine überflüssige Raumverschwendung und dem Leser Zeit oder vielleicht auch die Mühe des Ueberschlagens zu ersparen, indem sich nur Wenige zur Durchsicht von 40 einander sehr ähnlichen und deswegen doppelt ermüdenden Krankheitserzählungen aufgelegt finden dürften, nächstdem aber auch in der Ueberzeugung, der Sache selbst, und namentlich der Glaubwürdigkeit meiner Mittheilungen, dadurch keinen Abbruch zu thun, da ja auch die detaillirteste Wiedergabe aller einzelnen gesammelten Notizen, wie dies leider Tausende von Beispielen erlogener oder ausgeschmückter Krankengeschichten unsrer schreiblustigen Zeit beurkunden, noch immer keine Garantie für deren Wahrheit bieten würden.

Uebrigens habe ich bei der Auswahl der Fälle unter

der grossen Anzahl minder bestimmt ausgesprochener, ausschliesslich nur auf solche Rücksicht genommen, welche sich als unzweifelhaft der *Bronchitis* oder Bronchiopneumonie angehörend charakterisirten, daher auch namentlich diejenigen ausgesucht, für welche sich durch den Sectionsbefund die Bestätigung der Diagnose führen liess. Natürlich ist dadurch auch scheinbar ein auffallend ungünstiges Mortalitätsverhältniss herbeigeführt worden, während sich in der Wirklichkeit die Summe der Genesenen zu den Gestorbenen mindestens verdoppelt. Ebenso darf ich nicht unterlassen in Bezug auf die über einzelne Erscheinungen gewonnenen numerischen Resultate darauf aufmerksam zu machen, dass, da man von den Protocollen einer ambulatorischen und poliklinischen Krankenanstalt nicht die Ausführlichkeit eines Hospitals erwarten darf, in welchem alle Notizen sogleich am Krankenbette niedergeschrieben werden, sondern da bei uns gewöhnlich nur das Auffallendste, sich der Beobachtung und dem Gedächtniss am meisten Einprägende angemerkt wird, in den einzelnen Krankengeschichten wohl nicht selten diese oder jene Erscheinung mit Stillschweigen übergangen worden ist, und dass daher die phänomenologischen Zahlenangaben muthmaasslich in vielen Punkten als zu niedrig angesehen werden müssten.

Frequenz. Unter den 1676 innerhalb 5 Jahren in hiesiger Kinderheilanstalt behandelten Kranken befanden sich nach sorgfältiger Durchsicht der über dieselben geführten Protocolle 40, welche an deutlich ausgesprochener *Bronchitis* oder Bronchiopneumonie litten. Alle in ihrer Diagnose zweifelhaften oder nicht mit hinlänglicher Genauigkeit aufgezeichneten Fälle, also namentlich eine nicht unbedeutende Anzahl leichterer und in rasche Genesung übergegangener sind dabei, wie schon erwähnt, der grössern Sicherheit wegen ausgeschlossen worden. Nach obigen Zahlen litt also unter ungefähr 42 kranken Kindern 1 an dieser Brustentzündung, ein Verhältniss, wel-

ches sich dadurch noch wesentlich steigert, dass die Krankheit nur bis zum fünften Lebensjahre beobachtet wurde, und dass also, da wenigstens ein Drittheil aller aufgenommenen Kranken diese Lebensperiode überschritten hatte, die Totalsumme sich auf ungefähr 1200 reducirt, mithin die Proportionszahl auf 1 : 30 steigt. Berücksichtigen wir ausserdem, dass mancher hierhergehörige Fall als zweifelhaft nicht mit in Anschlag gebracht worden ist, und dass der Anstalt im Allgemeinen eine sehr überwiegende Mehrheit chronischer, namentlich rhachitischer, scrophulöser, strumöser und impetiginöser Kranken zugeführt wird, so muss dies wohl zu dem Schlusse berechtigen, dass die Brustentzündungen auch in unserm Wirkungskreise zu den häufigsten fieberhaften Krankheiten des ersten Kindesalters gehören.

Was die Vertheilung ihres Vorkommens auf die verschiedenen Monate und Jahre betrifft, so zeigte sich darin eine gar auffallende Verschiedenheit, welche deutlich für die begünstigende Einwirkung bestimmter äusserer, namentlich atmosphärischer Potenzen spricht. Es wurden

im Januar	4	im Mai	7	im September	—
- Februar	7	- Juni	1	- October	2
- März	6	- Juli	—	- November	2
- April	6	- August	3	- December	2

zur Behandlung aufgenommen, von denen also zwei Drittheile den ersten fünf Monaten angehören, während in den vier Sommermonaten nur 4, in den drei letzten Monaten nur 6 Erkrankungsfälle vorkamen, so dass folglich die Winterkälte und die wechselnde Temperatur des Frühlings, welcher die Kinder oft mit zu geringer Vorsicht ausgesetzt werden, einen nicht zu verkennenden Einfluss auf die Entwickelung dieser Krankheitsform zu haben scheinen. Es findet in dieser Beziehung eine offenbare Uebereinstimmung mit dem Vorwalten der catarrhalischen Krankheitsconstitution in derselben Jahreszeit Statt, welche noch ausserdem durch das häufige Auftreten der *Bronchitis* mit Grippe, Masern und Keuchhusten bekräftigt

wird. — Eine nicht minder bedeutende Verschiedenheit fand aber auch hinsichtlich der einzelnen Jahre Statt. Wir beobachteten im Jahre 1834 3
1835 3
1836 16
1837 14
1838 4
1839 —
derartige Kranke. Unter den 16 des Jahres 1836 gehörten 13 den Monaten Januar bis Mai an, einer Zeit, in welcher sich ausser ziemlich sporadischen Masern, keine sehr hervorstechende Epidemie nachweisen liess, während im Jahre 1837 sogleich vom Januar an eine sehr verbreitete Influenza-Epidemie auftrat, die sich bei Kindern sehr leicht zur ausgebildeten Bronchiopneumonie steigerte. Hierher gehörten 12 Fälle innerhalb der Monate Januar bis Mai. Wie also bestimmte Jahreszeiten der Entwickelung dieser Krankheit günstiger sind, als andere, so scheinen auch einzelne Jahre eine grössere, andere eine geringere Disposition dazu herbeizuführen, und namentlich manche epidemische Constitutionen damit in engem Zusammenhange zu stehen. Wir haben dies am auffallendsten bei der Influenza, in geringerm Grade bei Masern und Keuchhusten, niemals dagegen bei Scharlach und den verschiedenen Pockenformen wahrgenommen, obgleich wir auch von letztern in jenen Jahren ziemlich verbreitete Epidemieen zu beobachten Gelegenheit hatten.

Was den Einfluss des Geschlechtes auf das Erkranken anlangt, so waren 21 unsrer Kranken Knaben, 19 Mädchen, mithin fand hierin ein wesentlicher Unterschied nicht Statt. Ueberhaupt dürfte in den ersten Lebensjahren das noch tief schlummernde Geschlechtsleben wohl kaum einen sehr merklichen Einfluss auf das Erkranken äussern und es mehr dem Ungefähr oder der im Allgemeinen grössern Summe männlicher Geburten zuzuschreiben sein, wenn man auf Seiten der Knaben eine grössere Geneigtheit für einzelne Krankheiten des zarte-

sten Kindesalters beobachtete. Im vorliegenden Falle freilich verliert jedoch wenigstens der letztere Grund seine Gültigkeit, indem unsere Anstalt alljährlich verhältnissmässig bei weitem mehr Mädchen als Knaben aufnimmt.

Ihrem Alter nach waren von unsern Kranken:

bis zu	$\frac{1}{2}$	Jahr	5
– –	$\frac{3}{4}$	–	6
– –	1	–	7
– –	$1\frac{1}{2}$	–	8
– –	2	–	7
– –	3	–	3
– –	4	–	2
– –	5	–	2

Fast zwei Drittheile sämmtlicher beobachteten Fälle gehörten demnach dem Alter von neun Monaten, bis zum Schluss des zweiten Jahres an, eine Lebensperiode, welche auch nach den Erfahrungen Anderer bei weitem die geneigteste für diese Krankheit ist. Indess sind uns im Widerspruch mit den Angaben *Seifert's* und *Cruse's* auch ältere Kranke bis mit Einschluss des fünften Jahres vorgekommen, bei denen sich das Leiden durch seine Symptome offenbar als hierhergehörend charakterisirte.

Den vorhergehenden Gesundheitszustand anlangend ist von 22 Kindern angemerkt, dass sie wohlgenährt, kräftig und blühend waren, Einer befand sich früher zwar wohl, war aber von auffallend zarter Constitution, 13 werden als schwächlich und grossentheils mit rhachitischer Anlage (einer unsrer bedeutendsten Endemieen) bezeichnet, bei 4 endlich ist etwas Bestimmtes hierüber nicht angegeben. Wir theilten also auch hierin die Erfahrung, dass grade kräftige, blühende Kinder der Krankheit mehr ausgesetzt waren, als schwächliche, welke, doch im Allgemeinen ohne einen besondern, wenigstens nicht ungünstigen Einfluss auf die Prognose. Beachtenswerth ist es noch hierbei, dass bei sehr vielen unsrer Kranken von den Angehörigen darauf aufmerksam gemacht wurde, dass sie schon von Geburt an mit einem

auffallend kurzen, röchelnden Athmen behaftet gewesen, und dass ihnen daraus trotz ihres übrigens muntern Wesens eine nur kurze Lebensdauer geweissagt worden sei, indem sich aus dieser Erscheinung auf eine grössere Geneigtheit zu entzündlichen Affectionen der Respirationsorgane schliessen lässt.

Gehen wir nun zu den einzelnen Krankheitssymptomen über und verfolgen wir auch hier die gewählte statistische Zusammenstellung, so war zunächst das Athmen in allen Fällen auffallend beschleunigt, ängstlich, mit deutlicher Anstrengung verbunden; viermal ist ausdrücklich erwähnt, dass sich der Brustkasten dabei ungewöhnlich stark erhob, während bei zwei andern Kranken derselbe fast unbewegt blieb und also das Zwerchfell fast ausschliesslich die respiratorischen Bewegungen übernehmen musste. In drei Fällen zeigte sich der Rhythmus des Athmens sehr merklich gestört, indem es als unterbrochen, aussetzend bezeichnet wird. Der Klang des Athmens war bei zwei unserer Kranken pfeifend, bei den andern, mit wenigen Ausnahmen, röchelnd, rasselnd, als ob bedeutende Schleimmassen dabei in Bewegung gesetzt würden, und wo dies nicht sogleich von Anfang an der Fall war, da trat es wenigstens im spätern Verlaufe der Krankheit ein, gleichviel ob diese sich zur Besserung oder zum tödtlichen Ausgange hinneigte. Letzterm ging gewöhnlich ein völlig ausgebildeter *Catarrhus suffocativus* voran. Eine ziemlich freie, nur wenig veränderte Respiration wurde nur in einem einzigen Falle beobachtet, der nichtsdestoweniger tödtlich verlief und bei der Leichenöffnung die unzweideutigsten Zeichen einer Bronchialschleimhautentzündung — eine punktirte, nach den Verästelungen zunehmende Entzündungsröthe bei ziemlich unbedeutender Schleimansammlung — erkennen liess. Das Saugen an der Mutterbrust, das Niederschlucken von Getränken, einigemal auch das Aufheben der kleinen Kranken führten meist eine sehr merkliche Steigerung der Athmungsbeschwerde herbei, während sich bei einem Kinde,

bei welchem die Untersuchung allerdings eine ungewöhnlich grosse Leber nachwies, das Athmen beim Aufrechtsitzen jedesmal sogleich auffallend besserte. Bestimmte, deutliche Remissionen der Respirationsbeschwerden werden in den Protocollen fast immer nach der Anwendung von Blutegeln, selbst in den spätern Stadien der Krankheit und beim Herannahen des tödtlichen Ausganges erwähnt, begleiteten auch ausserdem die unregelmässig erscheinenden, mehrstündigen, selbst einen Tag lang dauernden Besserungen des gesammten Krankheitszustandes, auf welche mehrfach aufmerksam gemacht wird.

Ueber die bei der Percussion und Auscultation sich darbietenden Erscheinungen sind leider die mir vorliegenden Mittheilungen äusserst dürftig, indem derselben überhaupt nur in 12 Fällen Erwähnung geschieht, daher auch das daraus gezogene Resultat nicht anders, als von untergeordneter Bedeutung sein kann. Bei dem einzigen Kranken, bei welchem sich eine Notiz über den Percussionston der Brust vorfindet, einem halbjährigen Knaben, der schon seit längerer Zeit an catarrhalischen Zufällen litt und eine etwas seitlich zusammengedrückte Brust hatte, war derselbe überall, namentlich aber auf der linken Seite, dumpf bei gleichzeitig unvollkommnem Respirationsgeräusch und deutlichem *Râle sibilant.* Die Leichenöffnung ergab eine starke Blutüberfüllung des hintern Theils der übrigens überall knisternden Lungen und eine starke Anfüllung der übrigens wenig gerötheten Luftröhre und Bronchien mit zähem Schleim bei gleichzeitiger Wasseransammlung im Herzbeutel. Die Auscultation liess dreimal ein deutliches *Râle crépitant,* sechsmal *Râle sibilant,* zweimal *Râle sonore* erkennen; ausserdem wird das Athmungsgeräusch in einzelnen Fällen als brausend und schnarpsend (?), als von einem pfeifenden, beim Schreien quitschenden Tone begleitet, als sehr verstärkt, bisweilen aber auch als schwach und undeutlich bezeichnet, Beschreibungen, welche sämmtlich darauf hindeuten, dass sich dem Durchgange der Luft durch die Luftwege ein

Hinderniss entgegenstellte, welches durchaus nicht bloss in einer Ansammlung von Schleimmassen zu suchen war.

Nächst dem Athmen ist es vorzüglich der Husten, welcher bei dieser Krankheit charakteristische Eigenthümlichkeiten darbietet. Er fehlte in keinem der von uns beobachteten Fälle und darf wohl mit Recht zu den constantesten Symptomen gezählt werden. Nämlich häufig ging er dem Ausbruche der Entzündung schon längere Zeit voran und verschlimmerte sich mit deren Erscheinen; nicht selten entwickelte er sich aber auch erst gleichzeitig mit dem Fieber und begleitete dieses in seinem ganzen Verlaufe. Die Anwendung von Blutegeln auf der einen und des *Tart. stibiat.* in grössern Gaben auf der andern Seite minderte fast durchgehends zugleich mit der Athmungsbeschwerde seine Heftigkeit, doch ohne dass diese Abnahme immer Zeichen einer wirklichen Krankheitsmilderung gewesen wäre. Im Gegentheil beobachteten wir in mehrern Fällen eine sehr merkliche Verminderung der Häufigkeit und Heftigkeit des Hustens bei steigender Athmungsbeschwerde und herannahender Lungenlähmung, während er bei günstigem Ausgange oft längere Zeit hartnäckig allen Mitteln widerstand und erst dem Einfluss einer mildern Jahreszeit wich. Eine bestimmte Periodicität des Hustens konnten wir nicht wahrnehmen, wenngleich derselbe gern in einzelnen heftigern, längere oder kürzere Zeit aussetzenden Paroxysmen eintrat, welche, so wie überhaupt Verschlimmerungen des Hustens durch Schreien, Niederschlucken, in zwei Fällen auch durch das Aufrichten der Kinder oder überhaupt durch jede stärkere Bewegung derselben herbeigeführt wurden. Der Klang des Hustens wird fast stets als hohl, bellend, kurzanstossend, einigemal auch als ein oft wiederholtes anstrengendes „Kutzen" bezeichnet. Er war meist trocken, bisweilen aber auch locker und sogar mit Erbrechen oder Auswurf verbunden, welcher letztere gewöhnlich einen zähen, blasigen Schleim entleerte. Als eine sehr charakteristische Erscheinung stellte sich die

19 Mal ausdrücklich erwähnte Schmerzhaftigkeit des Hustens dar, in deren Folge ihn die kleinen Kranken gewaltsam zu unterdrücken suchten, das Angesicht verzogen, nach den Anfällen weinten oder jammerten. Grössere Kinder gaben den Verlauf des Brustbeins, manchmal auch den Bauch als den Sitz dieser unangenehmen Empfindungen an. Bei Verschlimmerung der Krankheit sahen wir mehrmals mit der Häufigkeit und Heftigkeit des Hustens auch diese Schmerzäusserungen abnehmen oder gänzlich verschwinden, was dann gewöhnlich als ein Zeichen des beginnenden paralytischen Stadiums angesehen werden musste. Von der andern Seite verlor sich natürlich diese Erscheinung auch bei eintretender Besserung. (Schluss folgt.)

Einige Beispiele von zweimal überstandenen Masern bei einem und demselben Individuum.

Mitgetheilt

vom Bataillons-Arzt Dr. *Brunzlow* in Brandenburg.

Wenngleich *P. Frank* bemerkt, dass die Masern sich seltener als die Blattern mit einem einzigen Anfalle begnügen, und es nach *Vogel* auch keinem Zweifel unterworfen zu sein scheint, dass die wahren Masern den Menschen mehr als Einmal befallen können: so führen doch *Richter, Wendt* u. A. an, dass sie in der Regel nur Einmal im Leben befallen, und die eigenthümliche Receptivität für dieses Exanthem erst nach überstandener Krankheit getilgt ist. Indessen gehören Fälle von zweimal überstandenen Masern keinesweges zu den grossen Seltenheiten, und so hat unter Andern auch *Guersent* (Encyclopädie der medic. Wissenschaften Bd. 9.) Kinder gesehen, welche im Laufe eines und desselben Jahres zweimal davon befallen worden sind. Auch *Pingeon* und

Riecke (*Schmidt's* Jahrbücher der ges. Medicin Bd. 28) sahen Individuen, die eine kurze Zeit nach Vollendung der ersten Krankheit, von einer zweiten Morbilleneruption befallen wurden. Nach dem letztern scheinen dergleichen Fälle nur einzelnen Epidemieen eigen zu sein, woher es sich auch erklären lässt, dass sie manchem erfahrenen Arzte, wie z. B. *Rosenstein*, der sie binnen 44 Jahren nicht zum zweiten Male gesehen hat, nie vorgekommen sind, während andere sie wiederholt beobachteten.

Wenn es sonach eine Anzahl von Fällen giebt, die ein zweimaliges Erscheinen der Masern bei Einem und demselben Individuum unbestreitbar nachweisen, so glaube ich doch, dass es nicht überflüssig sein wird, wenn ich mir erlaube, diese um einige zu vermehren. *Vogel* bemerkt zwar, dass hierbei auch mancherlei Täuschungen vorfallen können, wodurch die unächten oder falschen Masern, welche noch neuerdings von *Wolff* beschrieben worden (Analecten der speciellen Pathologie und Therapie 1. Bd. 1838), und die an sämmtlichen Körpertheilen gleichzeitig zum Vorschein kommen, auch sehr leicht für die wahren gehalten werden können. Indessen sind von mir nachstehende Fälle, in einer mir nahe stehenden Familie, sehr genau und sorgfältig beobachtet worden, aus deren Beschreibung sich auch ergeben wird, dass sie mit den unächten Masern, welche nach *Vogel* fast mit keinem Fieber verbunden sind, schnell ausbrechen, und in wenigen Tagen, ohne alle Abschuppung, verschwinden sollen, durchaus keine Gemeinschaft hatten, und eine Täuschung hier nicht Statt fand.

Im März des Jahres 1838 erkrankten in jener Familie drei Kinder, und zwar zuerst der älteste 7jährige Sohn, welcher sich am Morgen noch ganz wohl fühlte und nach der Schule ging; als er aber gegen Mittag aus derselben kam, klagte er über Kopfschmerzen, Mattigkeit des ganzen Körpers, Appetitlosigkeit und Uebelkeiten. Diese Zufälle hatten sich am folgenden Tage vermehrt, und unter catarrhalischen Erscheinungen stellte sich ein

starker Husten, bei entzündlich gerötheten Augen, ein. Diese Erscheinungen hatten etwas Eigenthümliches, da sich indess, so weit es mir bekannt war, kein Maserkranker im Orte befand, so dachte ich nicht sogleich an das Hervortreten einer solchen exanthematischen Krankheitsform. Am nächsten Tage war jedoch das Gesicht des Knaben krankhaft aufgetrieben, und in demselben ein Exanthem wahrzunehmen, welches ein sehr starkes Jucken verursachte. Am vierten und fünften Tage der Krankheit zeigte sich dasselbe bei erhöhter Hauttemperatur auf dem Rumpfe, und endlich auf den Extremitäten, so dass sich dasselbe nunmehr nach vollendeter Eruption in seiner vollen Blüthe, und zwar in Form der wahren Masern, darstellte. Der Kranke war sehr stark davon ergriffen; er fieberte bedeutend und hatte vielen Durst. Nach Verlauf mehrerer Tage, als die Abtrocknung der Masern begann, verminderte sich der vermehrte Durst, das Fieber schwand, und der Patient befand sich, ausser dem zurückgebliebenen Masernhusten, wohler. Die *Epidermis* schuppte sich während der Reconvalescenz langsam und kleienartig ab. Während der Desquamation derselben erkrankte in derselben Familie auch der zweijährige Knabe unter denselben Erscheinungen und fast noch bedeutender als der erstere. Ehe bei diesem indess die Eruption des Exanthems vollendet war, erkrankte nun auch der vierjährige Knabe daran, welcher aber bei weitem weniger als die beiden erstern davon ergriffen wurde. Die Masern machten bei diesem einen unregelmässigen Verlauf. Nach einigen Wochen waren sämmtliche in Rede stehende Kranke wieder völlig hergestellt.

Bemerkenswerth scheint es noch zu sein, dass jene Kinder vor ihrem Erkranken mit keinem Maserkranken in Berührung gekommen waren; übrigens waren auch in der Stadt, wie ich schon oben bemerkt habe, die Masern nicht herrschend. Der catarrhalische Charakter der Krankheiten war indess zu jener Zeit vorherrschend, und so grassirte auch schon einige Zeit hindurch der Keuchhusten

unter den Kindern. Im Laufe einiger Monate steigerte sich indess dieser Husten zu einer völligen Epidemie, und mit dessen Verbreitung traten nun auch, namentlich im September, die Masern epidemisch auf.

Im eben genannten Monate wurde nun auch in der in Rede stehenden Familie die sechsjährige Tochter von den Masern, welche im Frühjahre davon verschont geblieben war, befallen, ungeachtet sie zu jener Zeit mit den masernkranken Kindern in öftere Berührung getreten war. Dies Mädchen erkrankte sehr bedeutend, und es blieb an dem ganzen Körper auch nicht Eine Stelle von den Masern verschont. Mittlerweile kamen die schon mehrmals genannten Knaben öfters in das Zimmer der Kranken, und als sich bei derselben die Masern der Desquamation näherten, so erkrankte zum zweiten Male der zweijährige Knabe an allen Erscheinungen derselben. Sie brachen bei ihm ganz regelmässig und in grosser Anzahl hervor; das Fieber und der charakteristische Masernhusten war sehr stark; das Gesicht war aufgetrieben und die Augen entzündlich ergriffen. Uebrigens war dieser Kleine noch stärker als das erstemal davon ergriffen; er konnte während der ganzen Krankheit das Bett nicht verlassen. Einige Tage darauf erkrankte auch daran der siebenjährige Knabe, welcher im Frühjahr zuerst von den wahren Masern befallen worden war; sie bedeckten den ganzen Körper, und waren ebenfalls mit einem starken Husten und einem entzündlichen Zustande der Augen verbunden. Endlich kam auch der vierjährige Knabe, welcher schon seit mehrern Wochen am Keuchhusten litt, abermals an die Reihe. Die Masern traten bei demselben nicht in einer so grossen Anzahl hervor; er war aber desto leidender, und es vergingen mehrere Wochen, ehe er sich wieder völlig erholen konnte. Bei demselben hielt der Keuchhusten, nach geendigter Abschuppung des Exanthems, noch eine Zeitlang an. Zuletzt wurde nun auch das jüngste, siebenmonatliche Mädchen, welches ebenfalls an dem Keuchhusten litt, von den Masern ergriffen. Bei

demselben hatten sie indess einen unregelmässigen Verlauf, und wichen in ihrer Form von den wahren ab, so dass sie mehr für falsche Masern zu halten waren. Der Keuchhusten erhielt bei diesem Kinde aber, durch die Gegenwart der Masern, durchaus keine Veränderung, und er währte, sowohl bei diesem als bei dem obengenannten vierjährigen Knaben, wie vor und nach fort. Im Jahre 1840, also zwei Jahre darnach, herrschten in dem hiesigen Orte wiederum die Masern epidemisch; sämmtliche Kinder blieben nun aber davon verschont, und so wurde auch das zuletzt genannte Mädchen von keiner Masernform wieder befallen, obgleich das zu jener Zeit entstandene Exanthem zu den falschen Masern zu rechnen war.

Vermischtes.

Colonverengerung bei einem Säugling.

Ein beinahe acht Monate altes, durch die Zange zur Welt gefördertes Kind weiblichen Geschlechts, das nie andere Nahrung als Milch einer gesunden Amme oder zuweilen Zuckerwasser oder Fenchelthee bekommen, litt schon in den ersten Monaten nach der Geburt an sehr träger, meistens ganz dünner und wenig fäculenter, aber immer mit heftigem Drängen verbundener Leibesöffnung, so dass fast beständig mit Stuhlzäpfchen, Klystieren und abführenden Säftchen nachgeholfen werden musste. Der Bauch wurde in der Folge immer dicker und härter, die Darmentleerung trotz der angewandten Mittel immer seltener und sparsamer; dabei blieb das Kind bis zu Ende des siebenten Monats noch ziemlich gut genährt und brach nur selten die genossene Milch wieder aus. Erst im achten Monate wurde das Erbrechen häufiger, es trat Fieber mit rascher Abmagerung hinzu. Der Bauch war um diese Zeit bedeutend aufgetrieben, gespannt, hart und

heiss anzufühlen und schien beim Drucke schmerzhaft, dabei grosse Unruhe und Schlaflosigkeit. Blutegel auf den Bauch, laue Bäder, Einreibungen des Unterleibes mit lauem Hyoscyamusöl schienen momentan etwas zu beruhigen. Darmentleerung, die schon in mehrern Tagen gar nicht mehr erfolgt war, konnte aber weder durch verschiedene, nach der Reihe angewandte Abführmittel, noch durch Klystiere, die nur wenig Schleim und zuweilen mit heftigem Drängen etwas Blut abführten, erzwungen werden. Nachdem das Kind in den letzten drei Tagen bei grossem Durste und eiskalten Gliedmaassen fast unaufhörlich eine grünliche, theils wässrige, theils käsig-stinkende Masse ausgebrochen, starb es unter leichten Krämpfen. — Bei der Section, welche 12 Stunden nach dem Tode vorgenommen wurde, fand sich eine Verengung des *Colon*, ungefähr in der Mitte des *S romanum*, die $1\frac{1}{2}$ Zoll lang und kaum so weit war, dass man eine mässig dicke Federspule hätte durchführen können. Unmittelbar oberhalb dieser Strictur war der Darm bis zur Dicke eines gewöhnlichen Weinglases ausgedehnt und mit ganz verhärteten käsigen Kothmassen angefüllt; der ganze übrige Grimmdarm war ebenfalls bedeutend ausgedehnt und mit ähnlichen kothigen Massen fast wie eine Wurst gefüllt. Die Darmhäute schienen an der verengten Stelle nur wenig verdickt und waren nicht abnorm gefärbt, oberhalb der Strictur aber war der Darm an mehrern Stellen blauroth, unterhalb derselben blass und leer. Der Dünndarm und der Magen sahen auffallend blass aus und waren von dicklicher, gelbgrüner, käsiger Flüssigkeit und Gas ausgedehnt. Der Magen war so weich, dass er beim Versuche, ihn aufzuheben, zerriss, die Schleimhaut desselben in einen gallertartigen Brei verwandelt. Die übrigen Organe der Bauch- und der Brusthöhle zeigten nichts Abnormes. Die Schädelhöhle zu öffnen wurde nicht erlaubt.

Siegburg. Dr. *Nockher*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 26. *Berlin, den 26ten Juni* 1841.

Ineinanderschiebung der Gedärme. Vom Dr. Heck. — Zur Lehre von der Bronchitis der Kinder. Vom Dr. Küttner. (Schl.) — Beobachtungen und Bemerkungen. Vom Hofmed. Dr. Brück. (Fortsetzung.)

Ineinanderschiebung der Gedärme.

Mitgetheilt

vom Dr. *Heck*, pract. Arzte in Treuenbrietzen.

Sie betraf den 55 Jahre alten Gerichtsschulzen *H—e* in Pechüle. Dieser Mann hatte am 1. Mai c. das Unglück, indem er den an seinem zu unterschwellenden Hause beschäftigten Zimmerleuten thätig zur Hand ging, von einer der zu diesem Behufe untergesetzten Schrauben, die er allein noch stärker anzuziehen sich bestrebte, überwältigt und stark zu Boden geworfen zu werden, so dass er anscheinend todt zu Bette gebracht werden musste. Etwa acht Stunden nach diesem Vorfalle wurde meine Hülfe in Anspruch genommen, und fand ich den Kranken in folgendem Zustande: Stetes Erbrechen von Schleim und Galle, kalten Schweiss an der Stirn und den Gliedmaassen, ungeheure Angst, nicht zu stillenden Durst,

heissen Leib, heftige Schmerzen bei dessen Berührung, und die *Regio iliaca dextra* stark aufgetrieben; der Puls war klein, zusammengezogen, schnell und härtlich, und das Gesicht drückte ein tiefes inneres Leiden aus. — Bei näherer Besichtigung des Unterleibes ergab sich, dass sich Patient durch den erlittenen Unfall zwei Leistenbrüche zugezogen hatte, von welchen der der rechten Körperseite einen sehr grossen Umfang darbot. — Vor allen Dingen schritt ich zur Reposition dieser Leibschäden, die auch wider alles Erwarten sehr schnell und ohne den geringsten Widerstand gelang, aber zu nichts führte, indem dieselben auch eben so schnell als sie reducirt worden waren, wieder vorfielen*). — In Rücksicht der Gefahr drohenden Entzündung wurde sogleich ein starker Aderlass instituirt, das *Ol. Ricini* in Form einer Emulsion mit *Extr. Hyoscyami* verabreicht, *Ungt. Hydr. ciner. cum Ol. Hyoscyami* zum öftern Einreiben des Unterleibes verordnet und ein Klystier von Chamillen-Aufguss mit Leinöl und Salz in Anwendung gebracht.

Am 2ten Morgens befand sich der Kranke, da in der Nacht etwas Schlaf und Ruhe eingetreten waren, ziemlich wohl; jedoch war auch nicht die allergeringste Leibesöffnung erfolgt, was mich sogleich zur grössten Aufmerksamkeit bewog. Die Brüche und die Aufgetriebenheit in der *Regio iliaca dextra* verhielten sich in jedweder Beziehung ganz so wie am vergangenen Tage. Die oben angegebenen Mittel wurden fortgebraucht. Am Abend erhielt ich die Nachricht, dass Patient noch keine Stuhlausleerung gehabt, dagegen viele Schmerzen im Unterleibe und fortwährendes Erbrechen habe. Verord-

*) Sind die Brüche leicht zu reponiren, treten sie aber auch eben so schnell wieder hervor, bekommt der Leidende im Verlaufe der Krankheit keine Oeffnung, und ist ausserdem noch der Unterleib an irgend einer Stelle aufgetrieben, so leidet es keinen Zweifel, dass eine Ineinanderschiebung der Gedärme Statt findet. d. Vf.

nung: *Ol. Lini* in Emulsion mit *Natrum phosphoric.* Als ich den Kranken am

3ten Morgens wiedersah, fand ich den Unterleib tympanitisch aufgetrieben und höchst schmerzhaft; auch klagte derselbe über, mit starkem trocknem Husten vergesellschaftete, Stiche in der linken Seite der Brust; Leibesöffnung war nicht erfolgt; Puls schnell und klein. Verordnung: Aderlass, Blutegel auf den Unterleib und hinterher warme Breiumschläge; innerlich zweistündlich zwei Gran Calomel mit vier Gran Jalappe, und ausserdem öfters wiederholte Klystiere mit *Sal amarum* u. s. w.

Am 4ten hatten sich zwar die enormen Schmerzen etwas vermindert, das Erbrechen sich aber vermehrt, so dass ich einstweilen von dem Gebrauche innerer Mittel gänzlich abstehen musste. Stuhlgang war nicht erfolgt; daher für diesen Tag Klystiere von Senna-Aufguss mit *Sal amarum*, abwechselnd mit *Aqua saturnina*, und Einreibungen des Crotonöls in die Nabelgegend.

Am 5ten hatten sich die Schmerzen im Unterleibe wieder bedeutend vermehrt und vorstehend gedachte Mittel keine Leibesöffnung bezweckt. Während dieses Tages erhielt Pat. *gradatim* mehrere Tropfen *Ol. Crotonis* mit etwas Leinöl als internes Mittel, und Klystiere aus einem *Infus. Nicotianae* mit *Tart. stibiat.*, nächstdem *Cataplasmata emollientia narcotica* und Einreibungen *e Linimento volat., Ol. Hyoscyami et Ol. Crotonis* in den Unterleib.

Am 6ten Morgens sagte man mir, dass der Kranke in der Nacht dem Tode nahe gewesen sei, sich aber gegen Morgen wieder erholt habe. Jetzt wurde ihm ein Klystier aus *Asa foetida* mit vier Gran *Tart. stibiat.* applicirt, worauf zum ersten Male seit dem Bestehen der Krankheit kleine knotenförmige Fäces, jedoch nur aus dem Mastdarm, entleert wurden. Für die übrige Tageszeit liess ich alle Stunden ein Klystier von kaltem Wasser geben, und die vorerwähnten Umschläge und Einreibungen fortgebrauchen. Da Pat. noch fortwährend von Erbrechen gequält wurde, so musste mit dem Crotonöl

Einhalt geschehen. — Als am 7ten die Gefahr auf's Höchste gestiegen, der Leib ausserordentlich aufgetrieben und schmerzhaft, und noch immer keine Leibesöffnung eingetreten war, sich vielmehr in der Nacht Kotherbrechen wiederholt eingefunden hatte, und überhaupt an dem Aufkommen des Kranken verzweifelt werden musste, so blieb mir weiter nichts übrig, als zu den Belladonna-Klystieren meine Zuflucht zu nehmen. Zu dem Ende verordnete ich:

Rec. Flor. Arnicae ʒß
Rad. Belladonnae
Herb. Belladonnae āā ʒj
C. M. S. Zu zwei Klystieren.

Hiervon wurde ihm das eine Morgens um 7 Uhr, das andere Mittags um 12 Uhr applicirt, von welchen der Kranke anscheinend gar nichts wahrnahm. Nächstdem wandte ich noch die *Naphtha Vitrioli* an, indem ich dieselbe auf den Unterleib träufeln liess, ferner Einreibungen der *Tinctura Colocynthidis cum Oleo Crotonis*, und gab endlich, als ich den Kranken eben verliess, noch drei Tropfen des letztgenannten Oels in einem Theelöffel voll Leinöl.

Am 8ten erwartete ich ganz zuverlässig die Nachricht von dem erfolgten Tode des Patienten; allein es kam die erfreuliche Anzeige, dass sich derselbe bedeutend gebessert habe. Bei meinem Erscheinen erzählten mir die Angehörigen des Patienten, wie dessen Zustand am gestrigen Abend so verzweifelt gewesen wäre, dass sie den Tod nicht nur jeden Augenblick erwartet, sondern ihn sogar sehnlichst herbeigewünscht hätten, welche Aussage der Prediger des Orts, Herr *Klemm*, in aller Wahrheit bestätigte.

Aus der Relation des Herrn *Klemm* nahm ich wahr, dass gegen Mitternacht eine, einer Paralyse ähnliche, Remission des ganzen Zustandes eingetreten war. Pat. selbst gab an, dass er nach Mitternacht eine ausserordentliche Stuhlausleerung, der bald mehrere gefolgt, bekommen habe, wobei es ihm gewesen wäre, als wenn

der ganze Darmkanal herausgewollt hätte, und dass in Folge dieser Evacuationen Ruhe, Schlaf und völliges Wohlbefinden erfolgt wären.

Ich selbst fand den Unterleib total zusammengefallen, die Erhabenheit in der *Regio iliaca dextra* verschwunden und die Brüche gänzlich zurückgetreten.

Hierbei bemerke ich noch nachträglich, wie ich in diesem Falle auch das Lufteinblasen und das Luftausziehen zu wiederholten Malen, jedoch ohne allen Erfolg, in Anwendung gebracht habe; und halte ich mich für vollkommen überzeugt, dass die letztgenannten Klystiere einzig und allein die Rettung des Herrn *H—e* bewerkstelligt haben.

Ein Beitrag zur Lehre von der *Bronchitis* der Kinder.

Mitgetheilt vom Dr. *R Küttner*, pract. Arzte in Dresden.

(Schluss.)

Was den Auswurf betrifft, so habe ich bereits oben bemerkt, dass er selbst bei locker klingendem Husten in der Regel fehlte, wovon natürlich die Ursache in dem zarten Alter der Kranken zu suchen ist. Nur in fünf Fällen geschieht desselben Erwähnung, indem gesagt wird, dass die Kinder etwas zähen Schleim ausgeworfen hätten. Bei einem 19wöchentlichen Kinde führten die Hustenanfälle nicht selten ein Milch- und Schleimerbrechen herbei. Oefter noch hatten wir Gelegenheit, das Bronchialsecretum vermischt mit dem Mageninhalt in Folge gereichter Brechmittel zu beobachten, doch konnten wir darin nie etwas von jenen halbgeronnenen, häutigen, lappenförmigen Bildungen entdecken, welche namentlich *Cruse* als bei dieser Krankheit vorkommend anführt. Vielmehr war es immer nur ein zäher, blasiger, grauweisslicher

Schleim, ohne die geringste Blutbeimischung. Auf das Röcheln äusserten derartige Entleerungen, wie man wohl hätte vermuthen sollen, gewöhnlich gar keine Einwirkung, so dass man auch von dieser Seite auf eine andere Ursache desselben, als die in den Bronchien angesammelten Schleimmassen hingewiesen wurde.

Die Stimme zeigte im Allgemeinen keine bemerkbare Veränderung; es ist nicht ein einziges Mal angemerkt, dass sie heiser, oder auf irgend eine andere Weise afficirt gewesen wäre, vielmehr schrieen die meisten Kranken sehr viel und kräftig als Ausdruck ihres Missbehagens. Nur in Einem Falle wurde das Schreien durch den dabei sogleich eintretenden Hustenparoxysmus gehindert.

In den Circulationsorganen verriethen sich deutlich die Zeichen einer sehr lebhaften febrilischen Erregung. Bei sämmtlichen Kranken war der Puls sehr frequent, voll und hart, oft kaum zählbar, doch ohne gleichzeitige auffallende Störungen im Rhythmus der einzelnen Pulsschläge gegen einander. Nur in einem einzigen Falle wird er als klein und ungleich bezeichnet. In der Regel stieg die Frequenz in geradem Verhältniss mit der Krankheit, ausgenommen da, wo sich später hydrocephalische Erscheinungen hinzugesellten, die immer eine trügerische Verlangsamung des Pulses herbeiführten. Bei einem Kranken war gegen den tödtlichen Ausgang hin die Arterie Minuten lang kaum fühlbar. Wie der Puls zeigte auch das Herz gewöhnlich eine sehr bedeutende Aufregung, indem es stürmisch, ja einigemal sogar noch heftiger und beschleunigter als die Arterien klopfte, auch im ganzen Bereiche der Brusthöhle wahrnehmbar war. Nur in einem einzigen Falle zeigte sich bei jagendem Pulse ein ungewöhnlich matter Herzschlag.

Die Temperatur war bei allen Kranken erhöht, oft sogar die Hitze brennend, und nur erst gegen den tödtlichen Ausgang hin trat mehrmals der entgegengesetzte Zustand ein. Diese Temperaturerhöhung hielt im-

mer gleichen Schritt mit den übrigen Fiebersymptomen, stieg und sank mit diesen, ohne jedoch jemals ganz zu verschwinden. Sie zeigte sich am auffallendsten an der obern Körperhälfte, namentlich am Kopfe und an den Händen, während nicht selten das Angesicht und die Füsse verhältnissmässig kühl anzufühlen waren. Bei einigen Kranken blieb die Haut dabei fortwährend trocken, bei der grössern Mehrzahl dagegen erschienen wenigstens zeit- und stellenweise oft sehr reichliche Schweisse. Verhältnissmässig am häufigsten zeigten sich Kopfschweisse. Ob aber der Schweiss auch noch so bedeutend, örtlich oder allgemein war, so blieb er doch ohne sichtbare Einwirkung auf den gesammten Krankheitsverlauf, indem unsere Patienten oft mitten unter den reichlichsten Schweissen starben. Nur erst die im Stadium der Reconvalescenz eintretenden Schweisse durften als ein wohlthätiges Ausgleichungsbestreben der Natur angesehen werden und hielten in dieser Bedeutung gewöhnlich noch längere Zeit an.

Trotz der so bemerkbaren Temperaturerhöhung zeichnete sich doch die Haut fast durchgehends durch eine ungewöhnliche, bisweilen fast leichenartige Blässe aus, welche nur vorübergehend, z. B. in den Hustenanfällen einer flüchtigen Röthe wich. Bei fünf Kranken im Alter von 19 Wochen bis zu $1\frac{3}{4}$ Jahren stellte sich zeitweise eine umschriebene, intensive Röthe einer oder beider Wangen ein. Steigerte sich die Krankheit, so erhielt die Blässe einen mehr lividen Anstrich, besonders um Mund, Nasenflügel und an den Fingern, wie dies in acht Fällen ausdrücklich angemerkt ist. Diese Färbung nahm dann in demselben Verhältniss zu, in welchem die Athmungsbeschwerde und mit ihr die Störung der Circulation wuchs. Sämmtliche Kranke, bei welchen diese Erscheinung wahrgenommen wurde, unterlagen.

Der Durst war immer sehr bedeutend, wie dies schon die meist trockenen, bisweilen sogar rissigen Lippen vermuthen liessen. Nichtsdestoweniger verschmähten

jedoch Säuglinge meist die ihnen dargebotene Mutterbrust, oder liessen sie nach wenigen Zügen unter Geschrei und Weinen wieder fahren, während sie andere Getränke hastig niederschluckten. Wie schon oben erwähnt, wurde der Husten durch das Schlingen sehr leicht angeregt. Der Appetit zeigte sich wie überhaupt bei Fieberkranken im Allgemeinen vermindert oder ganz aufgehoben, wenngleich die Zunge gewöhnlich nur leicht belegt oder selbst rein und feucht war.

Die Ausleerungen anlangend, so ist des Auswurfs und Schweisses bereits weiter oben erwähnt worden. Die Harnabsonderung war gewöhnlich sehr sparsam und ging in zwei Fällen sogar in gänzliche Harnverhaltung über. Meist war der Urin dunkel gefärbt, heiss und beissend, doch sahen wir auch einen beinahe farblosen Harn in sehr unbedeutender Menge entleert werden. Die Darmausleerungen zeigten nichts Constantes, indem bei einzelnen Kranken Durchfall, bei andern Hartleibigkeit Statt fand. Dazu kommt, dass die angewandten Mittel — *Tart. stibiat.*, *Calomel* — eine bestimmte Beobachtung über das selbstständige Verhalten dieser Excretion hinderten, indem sie den Darmkanal zu vermehrter Thätigkeit aufriefen, eine Ableitung, deren wohlthätige Einwirkung auf den Krankheitszustand sich uns mehrfach bewährte.

In Bezug des Blickes, wie überhaupt der ganzen Miene derartiger Kranken bestätigte sich auch bei uns vollkommen *Cruse's* Ausspruch, dass sich darin etwas Angstvolles, Hülfesuchendes verrathe. Die Augen waren gewöhnlich matt, etwas eingefallen, wohl auch von dunkeln Ringen umgeben, ganz oder halb geschlossen, bisweilen sogar halb gebrochen und wurden häufig krampfhaft verdreht. Ihr Ausdruck, so wie der des ganzen Angesichts war leidend, ängstlich, selbst in einem Zeitraum, wo die Krankheit durchaus noch nicht ihre Höhe erreicht hatte oder gar zu einem tödtlichen Ausgange hineilte.

Das ganze Wesen und Benehmen der Kranken verrieth Unruhe und Unbehaglichkeit, sie schrieen, wimmerten und weinten, warfen sich umher, sprangen wohl auch plötzlich in ihren Betten in die Höhe und gestatteten überhaupt nur mit grosser Schwierigkeit eine genauere Prüfung ihres Zustandes. Dabei fehlten jedoch auch grössere Zwischenräume eines merklichen Besserbefindens, deutliche Remissionen nicht, während welcher sie ruhig und munter waren, lächelten und dem äussern Anschein nach durchaus nicht ein so tiefes Leiden verriethen. Wo der ärztliche Besuch zufällig in solche Perioden traf, konnte gar leicht ein Zweifel über die Richtigkeit der Diagnose eintreten, oder wenigstens die Hoffnung auftauchen, dass bereits alles glücklich überstanden sei, während schon nach wenigen Stunden das frühere Krankheitsbild wieder in aller seiner Heftigkeit hervortrat. Am auffallendsten war dies bei einem Knaben von $2\frac{1}{2}$ Jahren, welcher seit acht Tagen erkrankt, nach der Beschreibung seiner Eltern an den Symptomen einer sehr intensiven Brustentzündung litt, von dem ihn besuchenden Arzte aber bald nachher ganz munter am Tische sitzend und Milch trinkend angetroffen wurde, so dass bei letzterm die Vermuthung einer nur zu oft erfahrenen Uebertreibung von Seiten der Berichterstatter entstand, bis der nächste Morgen, an welchem er das Kind schon als Leiche wiedersah, ihn belehrte, dass er durch eine jener trügerischen Re- oder Intermissionen dieser Krankheit getäuscht worden sei. — Das Zurücksinkenlassen des Kopfes, das Greifen in die Mundhöhle, nach der Nase oder auf die Brust, so wie das anhaltende Spreitzen der Arme und Schenkel sind gleichfalls Erscheinungen, welche wir häufig bei unsern Kranken zu beobachten Gelegenheit hatten, letzteres namentlich in dem spätern Verlaufe der Krankheit, wo sich die frühere Aufregung und Unruhe gern in den entgegengesetzten Zustand, nämlich in ein halb bewusstloses, schlafsüchtiges Daliegen verwandelte. Hier war es denn auch, wo sich gern convulsivische Bewe-

gungen aller Art, namentlich Augenverdrehen, Mundverziehen und dergleichen einstellten.

Hinsichtlich des Krankheitsverlaufes fanden auch wir die Wahrnehmung bestätigt, dass dieses Leiden nicht leicht plötzlich, sondern fast immer erst nach einem vorgängigen, längere oder kürzere Zeit vorhandenen Catarrhalzustande eintritt und auf diese Weise zuweilen sogar ziemlich unmerklich heranschleicht. In den meisten Fällen bezeichnete eine sehr bemerkbare Veränderung des früher nur catarrhalischen Hustens, verbunden mit bedeutender Athmungsbeschwerde und lebhaftem Fieber, die Entwickelung der Bronchialschleimhautentzündung. Bestimmte, scharf abgegrenzte Perioden im Verlaufe der Krankheit liessen sich nur in sofern nachweisen, als sich zu der Anfangs nur auf die Respirationsorgane beschränkten Entzündung später gern Symptome einer secundären congestiven oder wirklich entzündlichen Affection des Hirns und seiner Hüllen gesellten, welche das frühere Krankheitsbild wesentlich modificirten und bald einen betäubungsartigen Zustand mit convulsivischen und paralytischen Erscheinungen herbeiführten, unter welchen dann gewöhnlich der Tod durch *Catarrhus suffocativus* eintrat.

Die Dauer der Krankheit war sehr verschieden und konnte namentlich in einer Anstalt wie die unsrige, in welcher für die lange vernachlässigten Kranken oft erst im Augenblick der höchsten Gefahr Hülfe gesucht wird, ohne dass die Angehörigen über die Zeitverhältnisse der vorgängigen Krankheitserscheinungen eine bestimmte, nach ihrer Ansicht unwesentliche Kunde geben, meist nur annäherungsweise festgestellt werden. Die kürzeste Dauer der Behandlung waren zwei, die längste 20 Tage, wobei zu bemerken ist, dass die günstig verlaufenden Fälle durchgehends spätestens am neunten Tage entschieden waren, während die tödtlich endenden sich oft bis gegen den vierzehnten hinzogen. Dass in mehrern Fällen die Genesung nicht ganz vollständig war, sondern Husten,

Kurzathmigkeit u. s. w. noch eine längere Nachbehandlung erforderten, ist bereits oben bemerkt worden.

Wenden wir uns endlich zu dem Mortalitätsverhältniss unserer Kranken, welches wegen Uebergehung vieler leichtern, nicht hinlänglich genau gezeichneten Fälle glücklicherweise nicht als ein ganz sicherer Maassstab angesehen werden darf, so liefert dies anscheinend allerdings ein äusserst ungünstiges Resultat, indem von den 40 Kranken nur 14 genasen, 26 starben, so dass also die Krankheit entweder mörderischer als Pest und Cholera, oder unsere Behandlung derselben eine höchst unglückliche gewesen sein müsste. Um dieses ungeheure Missverhältniss zu erklären ist aber nächst dem so eben angeführten Grunde, welchem zufolge namentlich die tödtlich verlaufenen, sich durch den Sectionsbefund noch bestimmter charakterisirenden Fälle ausgewählt wurden, auch nicht zu übersehen, dass eine Anstalt wie der unsrigen die Kranken oft nur erst nach längerer Versäumniss, und wenn die eigene Weisheit der Eltern oder der gute Rath geschäftiger Nachbarinnen und Muhmen erschöpft ist, zugeführt werden, wo dann freilich der Erfolg eines kunstgerechten ärztlichen Handelns um Vieles zweifelhafter werden muss, als da, wo es vergönnt ist, der ersten Entwickelung der Krankheit kräftig entgegenzutreten, um so mehr, wenn auch die äussern Verhältnisse der Kranken, wie dies fast ohne Ausnahme bei uns der Fall ist, zu den ungünstigsten gehören. Alle diese Umstände in Abrechnung gebracht, lässt sich aber doch nicht läugnen, dass die Brustentzündung zu den lebensgefährlichsten Krankheiten des kindlichen Alters gehöre, und da, wo ihr nicht eine zweckmässige thätige Hülfe entgegengesetzt wird, wohl meist einen tödtlichen Ausgang nehme, ein Ergebniss, mit welchem auch die Erfahrungen anderer Beobachter übereinstimmen. Ihrem Alter nach waren von den Gestorbenen:

bis zu $\frac{1}{2}$ Jahr 5

- - $\frac{3}{4}$ - 2

bis	zu	1	Jahr	.	.	.	.	.	3
–	–	1½	–	.	.	.	.	.	4
–	–	2	–	.	.	.	.	.	7
–	–	3	–	.	.	.	.	.	1
–	–	4	–	.	.	.	.	.	2
–	–	5	–	.	.	.	.	.	2

Demnach starben sämmtliche Erkrankte, welche noch nicht den sechsten Lebensmonat überschritten hatten, während sich für die nächste Alterszeit das Mortalitätsverhältniss auffallend besserte, bis zum zweiten Lebensjahre, in welchem, so wie im vierten und fünften, gleichfalls alle Erkrankten erlagen. In Bezug auf das Geschlecht waren 16 Knaben und 10 Mädchen, so dass, wenn sich auch oben nicht gerade eine auffallend grössere Geneigtheit zu dieser Krankheit auf Seiten des männlichen Geschlechts herausstellte, doch hier unbezweifelt eine grössere Gefährdung der Knaben durch dieselbe in die Augen fällt. Was endlich den vorhergehenden Gesundheitszustand anlangt, so waren 13 früher gesund und wohlgenährt, 10 schwächlich und kränklich gewesen (bei den drei übrigen findet sich darüber keine genauere Angabe), und es erlagen mithin bei Vergleichung dessen, was hierüber oben in Bezug auf die Erkrankungen gesagt worden ist, letztere auffallend zahlreicher, als erstere. Auch zeigte sich die schon früher berührte Prädisposition zu dieser Krankheit, nämlich eine habituelle, von Geburt an bestehende Kurzathmigkeit gerade unter den Gestorbenen ungewöhnlich häufig, indem sie bei sechs übrigens ganz gesunden und muntern und bei zwei kränklichen Kindern ausdrücklich angeführt wird.

Leichenöffnungen wurden im Ganzen 17 verrichtet und lieferten folgende Resultate: Die Bronchialschleimhaut zeigte fast immer deutliche Spuren einer stattgehabten Entzündung, namentlich eine mehr oder weniger verbreitete, hellrothe, wie injicirte oder punktirte Färbung ohne merkliche Veränderung ihres Gewebes. Diese Röthe fand sich oft nur in der einen, namentlich in der

rechten Lunge vor, und wird mehrmals als von den Aesten nach den Verzweigungen zunehmend geschildert. Nur in wenigen Fällen fehlte dieselbe, wo dann die Ueberfüllung der Bronchien mit eiterartigem Schleim um so auffallender und beträchtlicher war, eine Erscheinung, welche jedoch auch da, wo die Entzündungsröthe sehr deutlich in die Augen fiel, mit Ausnahme eines einzigen Falles, niemals fehlte. Beim Durchschneiden der Lungensubstanz trat dieses Secret in Form zerstreuter eiterähnlicher Tropfen hervor. Die Lungen selbst lieferten in sämmtlichen Leichen unläugbare Spuren von Entzündung, welche jedoch natürlich niemals das ganze Organ, sondern gewöhnlich nur den hintern Theil, oft auch nur Eine Lunge, und dann vorzugsweise die rechte, einnahm. Das Gewebe der entzündeten Stellen sah dunkelroth, blauschwärzlich aus, war mit hellrothen Parthieen untermischt, dabei blutreicher, fester, schwerer, zerreissbarer und nicht crepitirend. Dagegen erschien der vordere, nicht entzündete und normal crepitirende Theil der Lungen meist auffallend blass, blutleer, zeigte auch in drei Fällen eine offenbar emphysematische Erweiterung der Luftzellchen, welche wie leichter Seifenschaum aussahen. Die Ursache hiervon konnte durchaus nicht in einer cadaverischen Gasentwickelung gesucht werden, indem ausdrücklich angeführt wird, dass sich noch keine Spuren von Fäulniss vorfanden. In einem Falle war stellenweise sogar ein verschiebbares *Emphysema interlobulare* bemerkbar. Immer beschränkte sich, wie schon bemerkt, der emphysematische Zustand nur auf die nicht entzündeten blassen Lungenparthieen. In einigen Leichen fanden sich ausserdem mehr oder weniger verbreitete tuberkulöse Ablagerungen in den Lungen, meist im Rohheitsstadium oder in beginnender Erweichung. Auch die Bronchialdrüsen und Thymus wurden mehrmals von ungewöhnlicher Grösse, erstere in einem offenbar entzündeten Zustande angetroffen. Die äussere seröse Lungenfläche adhärirte in 7 Fällen in mehr oder minder bedeutender Ausdehnung mit

dem Rippenfell. Einmal fand sich eine Ansammlung von gelblichem *Serum* in der Brusthöhle, einmal auf beiden Lungen eine Schicht organisirter, zelliger, von dickem Eiter durchdrungener plastischer Lymphe, einmal endlich eine fleckige, petechienartige Färbung der vordern nicht entzündeten Lungenfläche. Der Herzbeutel enthielt in sieben Leichen eine nicht unbedeutende Menge wässrigen Exsudats, war dabei einmal merklich geröthet, sonst gewöhnlich blass. Einmal zeigte sich in demselben sogar eine zwei Obertassen betragende Ansammlung wässrigen Eiters, wobei das übrigens gesunde Herz mit einer Pseudomembran bedeckt erschien. In einem Falle von Wasseransammlung im Herzbeutel fanden sich dagegen die Gefässe des Herzens sehr stark injicirt. Endlich trafen wir auch in den meisten Leichen, bei denen die Schädelhöhle geöffnet wurde (leider war dies jedoch nur bei dem kleinern Theile der Fall), Blutüberfüllung der Hirnhäute und seröse Ausschwitzungen in den Ventrikeln, auf deren Gegenwart gewöhnlich schon die Erscheinungen im Leben während des letzten Krankheitsstadiums hinwiesen.

Ueberhaupt aber war die Verbindung pericarditischer oder carditischer und encephalitischer Symptome mit den bronchitischen, so wie das gleichzeitige Vorkommen der Produkte jener Processe mit den charakteristischen Veränderungen in der Schleimhaut und dem Parenchym der Lungen eine viel zu häufige Erscheinung, um sie für etwas bloss Zufälliges, in keinem tiefern Zusammenhange mit einander Stehendes ansehen zu können. Vielmehr beruht sie offenbar auf einer in der Individualität des kindlichen Organismus, oder in der Eigenthümlichkeit der Krankheit selbst begründeten tiefern Ursache, welche uns zwar noch nicht völlig aufgehellt ist, aber gewiss in jeder Beziehung die Aufmerksamkeit des Arztes verdient, und namentlich auf die Prognose einen entscheidenden Einfluss ausübt. Während die carditischen Erscheinungen meist sogleich mit oder kurz nach dem Beginn der *Bronchitis* eintreten und dieselbe in ihrem ganze Verlaufe be-

gleiten, finden sich die encephalitischen, Anfangs als einfach congestive, zuletzt als deutlich hydrocephalische gewöhnlich erst auf dem Höhepunkte jener ein, verdunkeln deren Bild mehr und mehr und verwischen es zuletzt oft gänzlich, indem die Athmungsbeschwerde, der Husten, die Unruhe verschwinden und einem soporösen oder paralytischen Zustande Platz machen, unter welchem das Leben erlischt.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

(Fortsetzung)

4. Motorische Sympathieen.

Durch mässige Locomotion belebt sich consensuell die respiratorische Thätigkeit — die Rede, bis zum Gesange. Die Innervation vertheilt sich gesteigert auf alle irritable Gebilde. Bei mässiger Arbeit singt und pfeift der Landmann, bei angestrengter schweigt er. Beim Waschen schwatzen die Weiber, beim Flachsbrechen, Spinnen u. s. w. singen sie — bei schwerer Arbeit, beim Graben, Brodkneten u. s. w. schweigen sie. Die einseitig gesteigerte Muskelanstrengung nimmt den ganzen Vorrath der Nervenkraft in Anspruch, so dass ihnen auch zum — Denken nicht viel übrig bleibt.

Bei Lähmung der Extremitäten tritt nicht selten eine grosse Geschwätzigkeit ein, vorzüglich bei früher auch locomotiv beweglichen Individuen. So beklagte sich im vorigen Sommer in Driburg ein früher vielfach thätiger, jetzt gelähmter Mann über seine eigene Geschwätzigkeit, welche hier vicariirend für die gelähmte Locomotion auftrat. Nicht selten muss ich den Kurgästen das Reden

bei der Morgenpromenade, wodurch sie ganz erschöpft werden, untersagen.

Leicht erregte Nationen und Individuen (Italiener, Franzosen, Juden) gesticuliren beim Sprechen stark und zeigen ein bewegtes Mienenspiel, während bei den Völkern germanischen Stammes u. A. die Sprachmuskeln allein hinreichen, den Strom der entwickelten Sensibilität abzuleiten. Auch lachen diese Letztern aus gleichem Grunde weniger. Das Gebiet der Mimik, des unmittelbarsten Seelenausdrucks in den Gesichtsmuskeln, harrt noch seines physiologischen Erklärers. Der Ton ist durch *Oken, Carus, Huschke* angeschlagen, neuerlich hat *Natlan* glückliche Griffe gethan — so wird endlich die Psychologie, aus welcher die Philosophen von Fach Seifenblasen machten, endlich eine physiologische Begründung erhalten, deren Nothwendigkeit auch von jenen immer mehr geahnt wird. In einer Andeutung *Jacob Grimm's* (Ueber den altdeutschen Meistergesang S. 36) spricht sich diese Ahnung physiologischer Begründung des Rhythmus in der Poesie folgendermaassen aus: „Das Wesen alles Gesanges besteht in einem Maass, wodurch sich gewisse gleiche Abschnitte oder Ruhen einsetzen, und das man zuletzt nur aus demselben Prinzip zu begreifen vermag, welches das Athmen, das Schlagen des Blutes, die Schritte des Gehens leitet. Ein Satz, durch den auf die Innigkeit der ganzen Natur mit der Poesie helles Licht fällt, ohne den keine Metrik in der allgemeinsten Bedeutung des Wortes verstanden werden kann."

(Fortsetzung folgt.)

Gedruckt bei J. Potsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 27. *Berlin, den 3ten Juli* 1841.

Ueber die Elephantiasis nach eigenen Beobachtungen in Westindien. Vom Dr. Hille. — Beobachtungen und Bemerkungen. Vom Hofmed. Dr. Brück. (Fortsetzung.) — Krit. Anzeiger.

Ueber die *Elephantiasis;* nach eigenen Beobachtungen in Westindien.

Mitgetheilt

vom Dr. *J. Hille,* Königl. Niederl. Militairarzte in Surinam.

Seit der Mitte des Jahres 1833 bin ich als Militairarzt an den verschiedensten Punkten der Kolonie Surinname *) sowohl als der Insel Curaçao gewesen, habe mir eine ziemlich genaue Bekanntschaft mit der verschiedenartigen Bevölkerung dieser Länder zu verschaffen gesucht, und namentlich haben mich die endemischen Krankheiten dieser Länder angezogen. Daher bin ich in den Stand gesetzt, über eine Krankheit Einiges in dieser weitverbreiteten, auch hier in Westindien circulirenden Zeitschrift mittheilen zu können, die ich, trotz der vielen

*) Schreibart des Herrn Verfassers, dem die Leser mit mir für diese abermaligen lehrreichen Mittheilungen (vgl. die frühern: Jahrg. 1839 No. 36) dankbar verpflichtet sein werden. *C.*

Schilderungen derselben, nicht für genau genug bekannt halte, was wohl daher kommen mag, weil sie einmal auf dem Europäischen Continente selten und nie in den widrigen Formen vorkommt, wie sie in den heissen Gegenden sich täglich unserm Auge bietet, und weil auf der andern Seite viele, die die Gelegenheit hatten, sie in den Tropen zu beobachten, entweder Nichtärzte waren, oder doch selten als Aerzte sich gern viel mit einer Krankheit, die man als contagiös fürchtet, abgeben mochten.

Ich beabsichtige nicht, eine vollständige Monographie der Krankheit zu liefern, sondern will sie einfach schildern, wie sie mir vorkam, und kurz die Behandlung angeben, so weit ich sie für thunlich halte.

Man unterscheidet gewöhnlich zwei Arten der *Lepra: a) Lepra orientalis, b) Lepra occidentalis.* Der morgenländische Aussatz ist der in Suriname am häufigsten vorkommende, obgleich man auch Beispiele des abendländischen hat. Die *Lepra orientalis* tritt auch hier in ihren verschiedenen Formen auf, als:

1) der weisse oder mosaische Aussatz,

2) der schuppige Aussatz,

3) der knollige Aussatz, die eigentliche *Elephantiasis.*

Ich halte mich indessen hier lediglich an die eigentliche *Elephantiasis,* und übergehe eine vollkommene Schilderung der *Lepra* in ihrem ganzen Umfange.

Die *Elephantiasis* ist eine Krankheit des Reproductivsystems, das ihr Product nach der Haut absetzend, auf oder unter derselben an verschiedenen Orten, besonders dem Gesichte, den Händen, den weiblichen Brüsten, dem Hodensacke und hauptsächlich den untern Extremitäten Afterorganisationen zum Vorschein bringt, die im spätern Verlaufe dort entweder als ein locales Uebel erscheinen und bis zum Lebensende bleiben können, oder die ganze Haut des Körpers ergreifen, und so als allgemein knollige *Lepra* erscheinen.

I. *Stadium prodromorum.* Es gehen der *Elephantiasis* immer und zuweilen sehr lange vor dem Ausbruche und

dem deutlichen Dastehen der Krankheit mannichfaltige Leiden voraus. Oefter wiederholte rheumatisch-gastrische Fieber und Nervenzufälle, wie Erbrechen, übler Geschmack, Trägheit, Niedergeschlagenheit, dabei ein öfter wiederholter entzündlicher Zustand des Saugadersystems, der sich, von den Saugadern des Fusses ausgehend, über die Knie, die Schenkel, bis in die Leistendrüsen verfolgen lässt, und dabei das ganze Bein erysipelatös, zuweilen auch entzündlich ödematös erscheinen lässt. Die Kranken empfinden dabei eine unausstehlich trockene Hitze des ganzen Körpers oder bei der geringsten Bewegung oder Berührung des Gliedes die empfindlichsten Schmerzen, starken Schwindel, und das Gefühl von Ameisenkriechen unter der Haut. Diese Entzündung der Lymphgefässe kann sich unglaublich häufig wiederholen und ganz regelmässig verlaufen, ohne die geringsten Merkmale zu hinterlassen. Aber sehr verschieden kann dabei ihr Verlauf sein. Sie zertheilt sich entweder, und Alles nimmt seine normale Gestalt wieder an, oder aber, wenn die Drüsen zu sehr gereizt waren, um durch Zertheilung zu ihrem normalen Zustande zurückzukehren, so gehen sie in Eiterung über und bilden so Bubonen. Der sich bildende Eiter kann nun entweder wieder aufgesaugt werden und so in die Wege des Kreislaufes zurückgehen durch das Aufhören der entzündlichen Bewegung in der Geschwulst; oder es bilden sich Eiterheerde, die sich vereinigen und allgemeine Abscesshöhlen bilden, die, sich selbst überlassen, aufbrechen, oder durch einen Messerschnitt ihres Inhaltes entleert werden. Wenn aber diese Krankheit weder durch Zertheilung noch Eiterung sich entscheidet, was sehr häufig der Fall ist, so lässt sie endlich eine Anschwellung der Extremität zurück, die Anfangs noch den erysipelatösen Character zeigt, auch wohl schmerzhaft ist, endlich aber ohne eine merkliche Veränderung der Haut zu bewirken, ohne Schmerz und deutliche Hindernisse in der Bewegung zu zeigen, den Fuss angeschwollen erhält. In diesem Zustande, dem

geringsten Grade der *Elephantiasis*, können die Patienten ein hohes Alter erreichen, ohne dass sich weitere Veränderungen, weder im Gesammtorganismus, noch in dem örtlich ergriffenen Theile zeigen.

II. *Stadium exsudationis subcutaneae.* Will sich die vorher beschriebene Krankheit, als wirkliche *Elephantiasis* ausbilden, so wird die Haut durch Ausschwitzung des in das Zellgewebe ergossenen Exsudates und Vertrocknen desselben rauh und uneben, und verdickt sich. Dieses geschieht bald schneller, in vielen Fällen sehr langsam, manchmal sehr spät. Auf dieser noch immer unbedeutenden Stufe kann die Missstaltung der Haut stehen bleiben, und genug Individuen erreichen ein hohes Alter, ohne dass weitere Veränderungen vor sich gehen.

III. *Stadium metamorphoseos cutaneae.* Wenn nun aber einmal die Krankheit den vorigen Grad erreicht hat, so wird sehr häufig und meistentheils die Haut immer rauher, dicker und härter, zeigt die verschiedenartigsten Aftergebilde, liegt bald blätterartig über einander, zeigt bald flockenartig neben einander liegende Erhabenheiten, bald raspenähnliche Unebenheiten mit tiefen Rissen. Das Zellgewebe unter der Haut ist knorpelartig wie harter Speck; der Fuss wird in's Unförmliche vergrössert, so dass die Zehen ganz verschwinden, die Nägel entarten und erstreckt sich bei der untern Extremität diese Anschwellung bis an's Knie, nur selten weiter. Der Durchmesser des Beines kann die Grösse eines Schuhes und mehr erreichen, und der Patient kann nur mit Mühe die schwere Last nachschleppen, weil auch die ausserordentlich angeschwollenen Gelenke bald ihre Beweglichkeit verlieren. Die Venen der ergriffenen Theile, besonders die des Hodensackes und der Brüste, schwellen meistentheils varicös an, wodurch es häufig geschieht, dass die Geschwulst sich weicher anfühlen lässt. Die entarteten Hauttheile sind, so weit sie hart und knollig sind, beinahe ganz unempfindlich, und verhalten sich wie Knorpel beim Durchschneiden. Kommt man aber mit dem Messer

in die mehr weichen Theile, so ist der dadurch verursachte Schmerz sehr empfindlich. Das Bein ist, wie gesagt, derjenige Theil, der am meisten von der *Elephantiasis* ergriffen wird; sehr selten beobachtet man sie an den Armen, häufiger an den weiblichen Brüsten, und sehr häufig an dem Hodensacke und dem Gesichte. Die Haut entartet dann auf dieselbe Art, wie am Beine, nimmt ungeheuer an Umfang zu, wird 2 — 3 Zoll dick und zuweilen von einer solchen monströsen Grösse, dass der Hodensack bis auf die Erde reicht. Dabei ist der Hode ganz entartet, sarcomatös, eben so der Saamenstrang, und mit allen sie umgebenden Theilen durch ein neugebildetes speckartiges Zellgewebe verwachsen. Durch eine *Hydrocele*, aus der Entzündung der *Tunica vaginalis* entstanden, wird sehr häufig der Bildung der *Elephantiasis scroti* Einhalt gethan. Wenn die Krankheit die weiblichen Brüste befällt, so können diese nach denselben Vorgängen, nach Entzündung der Achseldrüsen u. s. w. eben so wie der Hodensack entarten, bekommen aber meistentheils, noch ehe es zur monströsen Grösse kommt, phagedänische Geschwüre, die einen schmutzigen, jauchigen Eiter absondern. — Zeigt sich die *Elephantiasis* im Gesichte, so mag sich die Krankheit schon mehr der allgemeinen *Lepra nodosa* nähern, wenigstens findet man sie selten, ohne dass auch andere Theile des Körpers angetastet sind. Ist sie aber da, so tritt sie beim Weissen zuerst durch rothe, beim Neger und Farbigen durch heller gefärbte Flecken auf, die unempfindlich sind, ein schmutziges Ansehen haben, unregelmässig von Gestalt sind, allmählig knollig sich über die gesunde Haut erheben, grösser werden, in einander übergehen, und so das ganze Gesicht unförmlich auftreiben. Besonders werden Ohren, Augenlider, Nase und Lippen verdickt. Die Augenlider werden knotig-runzlich, bilden *Ectropium*, die Winkel verschwinden beinahe ganz, wodurch die Augenspalte kugelrund wird, sie thränen beständig bei einer aufgetriebenen gerötheten *Conjunctiva*, der Blick, erst sehr feurig,

wird immer matter und matter, und nach und nach geht auch die Sehkraft verloren. — Die Farbe der Lippen ist bläulich, sie sind aufgetrieben, rauh und bluten leicht. — Die Ohren werden voll Knoten, monströs dick und gross, oder auch vergrössern sich bloss, spannen sich aus, ohne dicker zu werden; sie können alle Erhabenheiten und Vertiefungen verlieren, und umgeben als ein ovaler Teller die Ohrenöffnung. Eben so ist die Nase in die Länge und Breite aufgetrieben, und der Durchgang der Luft durch dieselbe entweder sehr erschwert, oder beinahe ganz gehemmt, ohne dass aus derselben ein starker Schleimausfluss Statt fände. Der Geruch geht dabei ganz verloren. — Diese verschiedenartigen Aftergebilde der Haut von den verschiedenen Theilen können entweder immer trokken bleiben, und dabei das Allgemeinbefinden und die übrigen Functionen des Körpers nicht so sehr merklich gestört sein, ja die Patienten selbst ein hohes Alter erreichen; oder aber die Knollen brechen auf, und es entleert sich ein furchtbar stinkender Eiter aus den Rissen, der dem Leiden unter dann hervortretenden fürchterlichen Schmerzen, mit einem hectischen Fieber, unter colliquativen Schweissen oder Diarrhoeen ein Ende macht. Zuweilen auch, aber sehr selten, geschieht es, dass der ergriffene Theil gänzlich abstirbt und sich ohne Schmerzen durch eine *Amputatio spontanea* absondert.

Aetiologie. Die Anzahl der in Suriname mit *Elephantiasis*, besonders der untern Extremitäten und des Hodensacks befallenen Individuen ist ungeheuer. Es giebt keine einzige Plantage, auf welcher nicht mehrere Individuen damit behaftet wären. In der Hauptstadt des Landes Taramáribo, deren Einwohnerzahl auf zwanzig tausend angeschlagen werden kann, sind nach glaubwürdigen Anzeigen mehr als zweitausend damit behaftet. Besonders häufig sind davon heimgesucht die grosse Menge der dort sich befindenden Juden, und die Farbigen im dritten Grade, die sogenannten Mestizzen; weniger die Neger, und zwar am wenigsten die von Afrika eingeführ-

ten, mehr die dort gebornen. Weniger die Europäer als die Creolen *). Niemals sah ich einen Indianer mit *Elephantiasis*, wohl aber Abkömmlinge von Indianern mit Europäern, Negern oder Creolen. Von Weissen werden die am meisten heimgesucht, die entweder Creolen sind, oder mit Creolen vielen Umgang haben, deren Lebensart also mehr mit der der Creolen übereinstimmt, oder die überhaupt ausschweifend leben, besonders die einem allzuunregelmässigen Beischlafe sich ergeben. — Die *Elephantiasis* ist bei dem weiblichen Geschlechte eben so häufig als bei dem männlichen. Bei ersterm werden mehr die Füsse, bei letzterm eben so häufig das *Scrotum* als die Füsse, oder beides zugleich befallen. Vor dem Anfange der Pubertät sieht man selten Individuen mit der vollkommen ausgebildeten *Elephantiasis* behaftet; meistentheils aber wird bei Knaben und Mädchen der Grund dazu gelegt, durch die bei ihnen besonders häufig sich zeigende Drüsenkrankheit der untern Extremitäten.

Der Gelegenheitsursachen sind vielerlei, und keine constant und vorherrschend. Die erste und bedeutendste Ursache mag Erkältung sein. Wegen des vielen während der Regenzeit und auch wohl ausser derselben fallenden Regens auf einen schlammigen, lehmigen Boden ist letzterer immer feucht, und natürlich kühler als die Atmosphäre und trocken gehaltene Oerter. Alle Sklaven müssen barfuss gehen, die meisten Creolen gehen aus eigenem Antriebe auf blossen Füssen. Wenn nun der gemeine Creole und Neger in seinem Hause sitzt, worin nur kleine und wenige Oeffnungen die Luft einlassen, so ist es seine constante Gewohnheit, an einem brennenden Feuer sich aufzuhalten, und hauptsächlich seine Beine

*) Creole wird Alles genannt, was eigentlich nicht in Surinname zu Hause gehört, aber dort geboren ist. Darum bezieht sich der Begriff „Creole" nicht allein auf Menschen aller Farben, sondern auch auf Thiere und Pflanzen. Die Farbe ist dabei nicht wesentlich, so dass ein in Europa geborner Mulatte nicht Creole genannt werden kann. d. Vf.

nach demselben hinzuhalten. Natürlich werden dieselben bei der ausserdem herrschenden grossen Hitze der Temperatur sehr erhitzt; wie leicht kann deshalb, wenn der Mensch von seinem Feuer weg und hinaus in's Freie geht, und durch die nasse, kalte Schlammerde waten muss, Erkältung entstehen, und hauptsächlich leicht rheumatische Entzündung der Saugadern und Lymphdrüsen, überhaupt des ganzen serösen Hautsystems und des Unterhautzellstoffes. Da nun im Allgemeinen alle Entzündungen unter den Tropen von weniger Bedeutung sind, was ihr Entzündungsstadium betrifft, dagegen desto hartnäckiger in ihren zwei daselbst gewöhnlichen Ausgängen, in der Verhärtung und Exsudatbildung, hauptsächlich wenn wegen der geringen Reaction nach mehrmaliger Zertheilung endlich dieselbe nicht mehr gelingen will, so ist dieses auch speciell mit der *Elephantiasis* der Fall. Im Allgemeinen ist also die Neigung aller Entzündungen zu Verhärtungen und Exsudaten und die diese Neigung unterstützende phlegmatische Körperconstitution der Neger und überhaupt der Creolen aller Farben eine Hauptursache. — Viel mag die Nahrung der Neger und Creolen dazu beitragen, die schon im Allgemeinen eine schlechte Säftemischung hervorbringen muss. Schwer verdauliche vegetabilische Kost, als Bananen (*musa paradysiaca*), Cassaven (*Jatropha Manihot*), mehrere Arten süsslicher Kartoffeln, Papajer (*Carica papaga*), welcher letztere Baum eine solche zersetzende Kraft auf animalische Stoffe hat, dass ein nur eine Nacht unter die Blätter dieses Baumes gehängtes Stück Fleisch stinkend wird; verschiedene Kürbisarten u. s. w.; nur altes, entweder gesalzenes oder getrocknetes Fleisch oder Fisch machen die Lieblingsnahrung dieser Menschen aus. Hauptsächlich soll der viele Genuss der aus Ost- nach West-Indien gebrachten Mangofrucht (*Garcinia Mangostana*), die aber durch diese Versetzung sehr an Wohlgeschmack verloren, an Umfang aber gewonnen hat, zu der sich später in *Elephantiasis* ausbildenden Drüsenkrankheit Veranlassung geben.

In wie fern diese Meinung begründet sein mag, wage ich nicht zu entscheiden. So viel ist aber gewiss, dass diese Frucht einen terpenthinartigen Geruch und Geschmack hat, deshalb auch wohl einen terpenthinartigen Stoff enthalten mag. Bekannt ist es, wie das Terpenthin bei seiner erregenden Wirkung auf die Nerventhätigkeit, ein entschiedenes Uebergewicht seiner Wirkung auf die Blutgefässe hat. Es wirkt allgemein stark erhitzend und kräftig erregend auf das ganze Gefässsystem, es vermehrt nicht allein die Perspiration der Haut, die Harnabsonderung, wie die Ab- und Ausscheidungen des Monats- und Hämorrhoidalflusses, sondern wirkt überhaupt und allgemein kräftig erregend auf die peripherische Vegetation. Wie leicht also, wenn die Arterienenden durch den übermässigen Gebrauch dieser Mangofrucht, mithin durch vielen in den Körper gebrachten Terpenthin in ihrer Thätigkeit und Absonderung kräftig erregt sind, wenn dazu noch durch äussere Hitze alles dieses erhöht ist, und nun durch eine plötzliche Erkältung die Hautporen geschlossen werden, dass in dem Zellstoffe Ergiessungen entstehen, die später verhärten, und bei der einmaligen Prädisposition zu Umgestaltungen in der Haut die eigentliche *Elephantiasis* erwecken.

Bei der allgemein ausgebildeten *Lepra* ist es eine ausgemachte Erfahrung, dass dieselbe sich forterbt, und zwar von den Grosseltern auf die Enkel, dass aber die Kinder der Leprakranken durch schöne Körperbildung und eine reine Haut sich auszeichnen, dass also in ihnen das Gift zu schlummern scheint, und erst bei den Enkeln wieder zum Vorschein kommt. Bei der localen *Elephantiasis* aber sieht man ganz gesunde Kinder und Enkel von erkrankten Eltern und Grosseltern, und kranke Kinder von gesunden Eltern und Grosseltern, und wiederum kranke von kranken Eltern und Grosseltern, so dass sich also die Krankheit wohl forterben kann, dass dieses aber gar nicht constant ist.

Dass die locale *Elephantiasis* nicht so stark ansteckend

sein kann, lehrt die Erfahrung dadurch, dass in demselben Hause, in demselben Zimmer, ja auf demselben Lager Kranke mit Gesunden wohnen und schlafen, ohne dass letztere davon angesteckt werden. Dass aber meistentheils eine körperliche Prädisposition Ursache der Ausbildung der Krankheit ist, beweisen die vielen Mitglieder einer und derselben Familie, die damit behaftet sind. Häufig auch bekommen Enkel von vollkommen Leprakranken nur die *Elephantiasis* und nicht die allgemeine *Lepra*, bei ihnen haben aber die Hautknollen am leichtesten die Disposition, in stinkende Geschwüre sich zu verwandeln.

Sehr häufig gehen der Krankheit voraus oder treten zugleich mit derselben auf oder gesellen sich dazu andere Dyscrasieen, wie Scropheln, Scorbut, Lustseuche, Flechten u. s. w., wodurch die Krankheit natürlich complicirter und mithin gefährlicher wird.

(Schluss folgt.)

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

(Fortsetzung)

5. Gemüthsstimmung bei Gelähmten.

Es ist eine alte Beobachtung, dass Lähmungen der beiden höhern Gehirnsinne die entgegengesetzte Gemüthsstimmung hervorbringen, dass Erblindete freundlich und milde, Taube dagegen oft misslaunig gestimmt sind, wofern nicht bei diesen eine höhere Humanität die organisch bedingte Stimmung ausgleicht. Auch bei gelähmter Locomotionskraft ist Erziehung und respective Verziehung von grossem Einfluss; doch fand ich hier die Gemüthsstimmung je nach der Art und dem Grunde der Lähmung

verschieden — am übelsten bei der wahren *Tabes dorsualis*, veranlasst durch Saamenverschwendung beim männlichen Geschlechte. Diese Unglücklichen pflegen vom Morgen bis zum Abend zu nergeln. Das Bewusstsein der eigenen Schuld — das moralische Gewissen — und die Ahnung tiefen Erkranktseins — das vitale Gewissen — verstimmt ihr Gemüth. Und wer kann sie trösten? Die wahre *Tabes dorsualis* ist der beginnende Tod des Spinalsystems und alle Behandlung ist nur Euthanasie. Am verdriesslichsten fand ich die Gemüthsstimmung bei dreien dieser Leidenden, welche das Symptom einer meckernden oder böckelnden *) Stimme darboten, ein Symptom, dessen ich bei keinem Nosographen erwähnt finde. In der Biographie des geistreichen *E. T. A. Hoffmann*, welcher an *Tabes dorsualis* starb, wird der Gleichmuth der Seele bis an's Ende bewundert; als nur noch der Kopf lebte, dictirte er eine humoristische Novelle. Merkwürdig ist auch das Erwachen eines kindlichen Natursinnes in den letzten Tagen dieses Mannes, dem sonst nur die Kunst etwas galt — er bekam eine tiefe Sehnsucht nach dem aufblühenden Frühling und man musste ihn hinaus tragen. In vier Fällen chronischer *Myelitis* bei Frauenzimmern erhielt sich die hoffende Geduld, wie bei Phthisikern, fast bis an's Ende. — Bei Lähmung der obern und untern Extremitäten mit Contractur der Finger und Zehen nach acuter *Myelitis*, im Zustande erbarmens-

*) Den sächsischen Provinzialismus „Böckeln" gebrauchte *Blumenbach* zur Bezeichnung der eigenthümlichen Veränderung der Stimme in der Pubertätszeit des männlichen Geschlechts; er findet sich auch in *Ign. v. Born's* Natursystem der Mönche. Der lateinische Ausdruck dafür ist *hircire*, *caprire*, *hirquitallire* bei *Censorinus de die nat.* —, der griechische τραγίζειν bei *Aristoteles* περὶ ζώων γενεσεως, β. E — κ. ζ. u. a. O. — Durch *Budge's* Entdeckung unmittelbarer Nervenverbindung der Hoden mit dem kleinen Gehirn (*J. Müller's* Archiv für Anat. u. Physiol. 1839. Heft V. S. 389 ff.) wird auf den Consensus dieser Theile und der Sprachmuskeln ein neues Licht verbreitet. d. Vf.

werther Hülfsbedürftigkeit, sahen wir in Driburg in den Sommern 1839 und 1840 nach wenigen Tagen der Kur einen Mann wirklich von neuem aufleben, der im Winter dem Tode sehr nahe war, dem er auch jetzt zur Beute geworden. Es war der treffliche Ober-Stabsarzt *Pockels* aus Braunschweig. Durch heitern Scherz wusste er, ein lebendiges Beispiel der Geduld, die morosen Hypochondristen zu beschämen und zu belehren — freilich nicht zu bekehren.

---

6. Erbliche Photophobie.

Am 20. Juni des vorigen Jahres wurde mir in Driburg ein etwa 16jähriger Jüngling, Namens *Clemens Heilmann*, aus Nordborgel bei Paderborn, zugeschickt, um meinen Rath wegen eines seltenen Augenübels in Empfang zu nehmen. Seine Augen trugen ganz das Gepräge der Photophobie der Albino's, nur dass in ihnen weder das schwarze Pigment der *Chorioidea* noch der *uvea* fehlte; die ziemlich contrahirte Pupille war schwarz, die *Iris* grün. Seine mittelblonden Haare und die nicht ungewöhnlich gefärbte Haut liessen keine krankhafte Veränderung im *rete Malpighii* wahrnehmen. Dennoch drückte das immerfort unruhig hin und her oscillirende Auge einen hohen Grad von Lichtscheu aus; die Augenlider hielt er möglichst geschlossen, um das blendende Tageslicht abzuhalten, wobei er zwar zu lesen vermochte, doch äusserst kurzsichtig war. Im Mondscheine kann er weiter sehen. Ganz dasselbe Uebel hat der Bruder seiner Mutter (welche selbst gesunde Augen hat) und dessen fünf Knaben, welche mir jedoch nicht zu Gesichte gekommen sind. Alle weiblichen Familienglieder sehen gut, so wie die Mutter unsres Patienten, die hier ein nicht mitleidender Leiter war. — Es fehlte leider! an Zeit, mit Eintröpfelung des Belladonnaextracts den Versuch zur Erweiterung der Pupille zu machen, ob nicht sich dennoch vielleicht ein vermindertes *Pigmentum nigrum* der

Chorioidea gezeigt hätte. Merkwürdig aber bleibt immer schon die ungestörte Färbung der *Iris*. Nur *Plinius* erwähnt, so viel mir bekannt, der Albino's mit graugrünen Augen (*oculis glaucis*) in Albanien am Fusse des Caucasus. Auch dem vielerfahrenen Ober-Stabsarzt *Pockels*, der damals in Driburg war, war niemals dergleichen vorgekommen. — Mein Rath beschränkte sich, zur Milderung des zu hellen Tageslichtes, auf den Gebrauch blauer Brillen; ob er befolgt ist, kann ich nicht sagen.

---

7. *Consensus* zwischen dem Gehirn und *Systema uropoëticum*.

Sowohl die Apoplexie, als die Krankheiten des Harnsystems sind vorzugsweise Alterskrankheiten; doch scheint mir zwischen beiden noch ein innigerer Causalnexus, als der der Lebensdecrepidität zu bestehen. In mehrern Fällen meiner Beobachtung datirten Steinbildung, Blasen- und Nierenleiden bei Männern im vorgerückten Alter von dem Momente eines apoplectischen Anfalles. Hierher gehört auch die Beobachtung *Ristelhueber's* (*J. de la soc. d. sc. d. Bas-Rhin. No.* I. 84.), wo drei vom Blitz getroffene Soldaten anfänglich an einer Lähmung der untern Extremitäten, dann an Harngries litten. Bekannt ist der Einfluss deprimirender Affecte auf die Harnsecretion, der wässerige Harn nach hysterischen Anfällen. Bei comatösen Zufällen der Kinder hat man in neuerer Zeit oft Nierenkrankheiten als Veranlassung gefunden. Die, welche an Urinverhaltung sterben, leiden in den letzten Lebenstagen auffallend an *Coma, Delirium mite*, Flockenlesen u. dergl. Störungen des Sensoriums. — Die vergleichende Anatomie lehrt, dass erst bei den eigentlichen Hirnthieren sich wirkliche Harnorgane (Nieren) entwickeln (*Carus* Physiol. II. S. 322).

In morbis capitis indicium ad salutem vel ad mortem sumas ex urina; si alba sit et tenuis, malum. Stoll. Aphor.

Neuere Untersuchungen in der pathologischen Anatomie von *Cooper, Sömmerring, Meckel II.* und *III., Klein, Otto* u. A. bestätigen die von *Morgagni* zuerst gemachte Bemerkung, dass die im Fötus sonst verhältnissmässig grossen Nebennieren bei *Anencephalis* und *Hemicephalis* auffallend klein sind, oder gänzlich fehlen.

Im Volke ist der Glaube verbreitet, dass Kopfaffectionen durch baldiges Uriniren abgeleitet werden; daher Wärterinnen die Kinder nach Contusionen des Kopfes, Schreck, Krämpfen zum Harnlassen anhalten.

So dürften auch nach apoplectischen Anfällen die *Diuretica* nicht zu vernachlässigen sein, als welche die Mineralquellen zunächst wirken, von denen der scharfsinnige *Brandis* (Nosologie und Therapie der Cachexieen Bd. 2. §. 125) sagt: „Nach mehr als 40 Jahren darf ich es als ehemaliger Badearzt in Driburg versichern, dass ich dort sehr häufig Lähmungen geheilt gesehen, die unter andern Umständen wahrscheinlich ungeheilt geblieben wären!" Doch erinnere man sich immer des hippocratischen Aphorismus, dass leichte Apoplexieen schwierig, heftigere gar nicht zu heilen sind.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Der Harnfluss und seine rationelle Behandlung durch Einspritzungen (,) von *Devergie,* Ritter der Ehrenlegion, Dr. u. s. w. Uebersetzt von Dr. *Herrm. Müller.* Leipzig, 1840. XIV und 135 S. gr. 12.

(Das kleine Schriftchen verdient Beachtung, denn es empfiehlt eine ganz alte Methode, die längst in Vergessenheit gerathen, und wodurch es dem Vf., der, wie so viele Aerzte in Paris, um sich im Strome oben zu erhal-

ten, sich eine Gruppe von Krankheiten ausgesucht und sich für diese zu einer „*spécialité*" gemacht hat, wodurch es ihm gelungen ist, Heilungen eines Uebels zu erzielen, das man meist gewohnt ist, als ein unheilbares bei Seite zu schieben, namentlich den nächtlichen Harnfluss der Kinder. In Beziehung auf Diagnose und Aetiologie der Urinincontinenz giebt das Büchlein durchaus nichts Neues: zu Nutz und Frommen unsrer Leser wollen wir aber hier die Methode angeben, auf die Hr. *D.* hauptsächlich bei seiner Behandlung rechnet, die durch Einspritzungen nämlich. Er benutzt: 1) Einspritzungen mit Canthariden. Wenn die Harnröhre von Verengerungen frei ist, (die *event.* erst entfernt werden müssen,) so wird ein einfacher Katheter von Silber, Zinn oder Caoutschuk eingebracht, um die Blase zu leeren und dann die Injection einzubringen. In gewöhnlichen Fällen injicirt er das erstemal 48 Grammes (℥iß oder drei Esslöffel) Gerstenwasser mit fünf Tropfen Cantharidentinctur. Die Einspritzung wird wo möglich täglich zweimal wiederholt, jeder Einspritzung ein Tropfen Cantharidentinctur zugesetzt und so fortgefahren, bis man eine Reizung der Blase und ihres Schliessmuskels und einen leichten Schmerz beim Uriniren erzeugt hat. Die Menge der Flüssigkeit steigt nie über zwei Unzen, um die Blase nicht auszudehnen, und damit die eingespritzte Flüssigkeit länger zurückgehalten werden kann. In 10—12 Sitzungen will der Verf. hiermit nächtliche Incontinenzen bei Kindern geheilt haben (?). 2) Einfache balsamische Einspritzungen. Sie bestehen aus 4—32 Grammen, bisweilen 48—64 Grammes (℥j—℥j, ℥iß—℥jj) Copaivabalsam, der mittelst eines Eidotters in ℥iß—℥jj Gerstenwasser (aber wohl am besten colirt, weil Eidotterflocken, die kaum ganz zu vermeiden sind, sonst leicht das Injectionsrohr verstopfen, Ref.) zertheilt sind, und werden gebraucht, wenn die erstern nichts genützt haben. 3) Zusammengesetzte balsamische Einspritzungen. Bleibt die eben genannte Injection unwirksam, so setzt man ihr Cantharidentinctur von 10—30 oder 40 Tropfen

auf jede Einspritzung hinzu. Es kommen bei lymphatischen Personen, besonders bei Frauen, so träge Harnblasen vor, dass der Vf. genöthigt gewesen ist, jedesmal zwei Unzen Copaivabalsam und zwei Drachmen Canthariden-tinctur einzuspritzen, bevor er eine hinreichend starke Reizung der Blase erhielt, so dass Schmerz beim Abgange des Urins entstand. 4) Adstringirend weinige Einspritzungen. Sie bestehen aus gutem Rothwein, in welchem man Eichenrinde (64 Grammes auf 1 Litre Wein) hat aufwallen, oder, besser noch, in welchem man Tannin zu 1—2 Grammes (18—36 Gran) auf den Litre Wein hat auflösen lassen. Die Einspritzung betrage immer $1\frac{1}{2}$ bis 2 Unzen, und werde täglich wiederholt, indem man sie so lange als möglich in der Blase lässt. Frauen lässt man mit derselben Flüssigkeit befeuchtete Compressen die Nacht hindurch auf den Geschlechtstheilen tragen. Durch diese alleinigen Einspritzungen und solches örtliches Verfahren hat Hr. *D.*, wie er S. 77 behauptet, 14 Knaben von 11—14 Jahren, 7 Männer von 25—34 Jahren, 8 Männer von 35—55 Jahren, und 4 Greise von 60—75 Jahren geheilt. — So gehet hin und thut desgleichen!)

Revision der neuern Ansichten und Behandlung von Croup. Von *Friedr. Wilh. Heidenreich.* Erlangen, 1841. IV und 88 S. 8.

(Ein Convolut von Collectaneen über den Croup zu dem Zwecke, den der Titel angiebt. Wir bezeichnen die kleine Schrift absichtlich auf diese Weise, weil sie den Eindruck einer nicht fertig gearbeiteten, vorläufig entworfenen gewährt, wie selbst schon der flüchtig hingeschriebene, nicht ganz sprachrichtige Titel erweist. Die Masse der Thatsachen, die der Vf. zusammenhäuft, ist indess sehr gross, und macht seine Schrift zu einer lehrreichen Lectüre.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 28. *Berlin, den 10ten Juli* 1841.

Bemerkungen über eingeklemmte Brüche. Vom Hofr. Dr. Müller. — Ueber die Elephantiasis nach eigenen Beobachtungen in Westindien. Vom Dr. Hille. (Schluss.) — Kritischer Anzeiger.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Hofrath Dr. *Müller,* Brunnenarzt in Homburg a. d. H.

1. Bemerkungen über eingeklemmte Brüche.

Eine nicht unbedeutende Zahl von Bruchoperationen, welche ich im Laufe meiner ärztlichen Praxis unternehmen musste, haben mir die Ueberzeugung gegeben, dass durchaus keine bestimmte Regel über die Zeit des Operirens, nach Stunden oder Tagen der vorhandenen Einklemmung berechnet, festgesetzt werden kann, indem öfters die der Dauer nach ungünstigsten Fälle die erfreulichsten Resultate lieferten. — Nur die Constitution des zu Operirenden, der Grad der Reaction im arteriellen Systeme, so wie die Grösse der Receptivität, welche das Nervenleben des Kranken darbietet, kann die Zeit bestimmen, welche man zum therapeutischen Handeln ver-

wenden darf. Sowohl bei heftiger arterieller Reaction, als auch bei hohen Graden nervöser Reizbarkeit ist auf therapeutischem Wege, wenn auch die Zeit dazu kurz ist, viel zu erlangen, und meiner gewonnenen Ueberzeugung nach weit mehr als durch häufige Repositionsversuche, mit welchen bei solcher Prädisposition gewiss viel mehr geschadet als genützt wird. — Nur bei phlegmatischen und torpiden Individuen, wo die Incarcerationen gewöhnlich mehr den lenten Charakter haben, führen öfters wiederholte Versuche der Taxis oft günstige Resultate herbei. Bei letzterer Art darf auch die Herniotomie in der Regel ohne Gefahr länger verschoben werden, besonders wenn während der Zeit des Aufschubes eine zweckmässige therapeutische Behandlung nicht unterlassen wird. Auch die Jahre des Kranken geben keine feste Indication für frühere oder spätere Ausführung der Operation, da sowohl bei jugendlichen als auch bei bedeutend in Jahren vorgerückten Individuen in sehr verspäteten Fällen mit dauernd gutem Erfolge operirt wurde.

Vom Jahre 1819 an bis gegen Ende des Jahres 1826 waren mir hier in Homburg sowohl, als auch auf dem Lande vielfach eingeklemmte Brüche zur Behandlung gekommen, welche sämmtlich auf therapeutischem Wege beseitigt wurden. Aderlässe, Blutegel und Bäder waren die äussern, Klystiere, Oelemulsionen mit mehr oder weniger antispasmodischen und salinischen Zusätzen, und Calomel die hauptsächlich angewandten innern Mittel. — Angestrengte und unsanfte Repositionsversuche habe ich immer für schädlich gehalten, dagegen sehr viel Gutes von anhaltender Repositionslage gesehen, wobei in den meisten Fällen, ohne Handanlegung, die vorgelagerten Eingeweide zurückgingen. — Unter den auf diese Weise beseitigten Incarcerationen waren sehr bedeutende Fälle, zum Theil selbst sehr vernachlässigte. Unter andern kam zu jener Zeit eine Frau vom Lande Abends zu mir, berichtend: ihr 19jähriger Sohn sei schon am vierten Tage leidend an Schmerz im Unterleibe, Stuhlverstopfung, Er-

brechen u. s. w., und sie wünsche etwas dagegen verordnet zu haben. Auf genauere Nachfrage erfuhr ich, dass Patient schon länger einen Inguinalbruch rechter Seite habe, und begab mich hierauf noch an demselben Abende zu dem Kranken. Ich fand eine sehr bedeutende Bruchgeschwulst, die ganze rechte Seite des Scrotums füllend, 5—6 Zoll Längendurchmesser haltend, steinhart und schmerzhaft, eben so den Bauch gegen Berührung empfindlich. Es war Abend, Gehülfen und Vorrichtungen zur Operation fehlten, deshalb beschloss ich, während der Nacht noch zu versuchen, was auf therapeutischem Wege zu erwirken sein würde. Allgemeine und örtliche Blutentziehung, Klystiere, Emulsion, Calomel und dauernde Repositionslage mit bedeutend erhöhtem Becken wirkten so günstig, dass, als ich am andern Morgen zur Operation gerüstet erschien, die *Contenta* des Bruches bei der ersten Untersuchung desselben kollernd hineinstürzten. — In andern Fällen, besonders bei phlegmatischen und torpiden Subjecten, habe ich mehrmals nicht angestanden, freilich auch öfter darum, weil der Kranke und seine Umgebungen die Operation nicht zugeben wollten, mehrere Tage auf die Anwendung therapeutischer Hülfe zu verwenden, und zwar vom Jahre 1819 bis gegen Ende des Jahres 1826 durchgängig mit glücklichem Erfolge. — Diese Umstände machten damals die Ansicht in mir rege, dass im Allgemeinen oft operirt würde, wo es nicht nöthig sei. Ich hatte diese Ansicht kaum gegen einen meiner frühern klinischen Lehrer, mit dem ich dauernd in Correspondenz stand, geäussert, als ich eines andern belehrt werden sollte. — Am 29. December 1826 wurde ich von einem Collegen ersucht, einen jungen Mann auf dem Lande, der an einem eingeklemmten Inguinalbruche der rechten Seite litt, und der schon seit dem 27sten von ihm ohne günstigen Erfolg behandelt worden, zu besuchen. Der Kranke war 17 Jahre alt, die angewendete Hülfe zweckmässig; Blutentziehungen, Calomel, Klystiere, Bäder, Repositionsversuche u. s. w. waren nicht nur ohne

Erfolg geblieben, sondern die Zufälle hatten sich wesentlich verschlimmert. Ich schlug die Operation vor, sie wurde aber auf das Bestimmteste verweigert. Der Kranke wollte lieber sterben und die Angehörigen ihn lieber sterben lassen, als die Operation zugeben. — Am 31. December, fünftem Tage der Einklemmung, wurde ich abermals ersucht zu kommen, da jetzt die Operation zugegeben werden sollte. Ich äusserte, dass es nun wohl zu spät sein werde, fuhr aber doch sogleich zu dem Kranken, um mich von dessen Zustande zu überzeugen. — Meteorismus, stetes Erbrechen und starker Schmerz in dem Unterleibe und der Bruchgeschwulst gaben keine erfreulichen Aussichten, wiewohl letzterer bewies, dass noch keine Gangrän eingetreten war. Ich entschloss mich, gegen die Ansicht meines Collegen, der es für zu spät hielt, zur Operation, die glücklich ablief. Die etwa drei Zoll lange Darmschlinge zeigte, obgleich beinahe von Chocoladefarbe, noch Glanz, und vertrug die zur Reposition nöthige Berührung, ohne zu zerreissen. Der Operirte genas, obgleich am dritten Tage die Operationswunde ein verdächtig livides Aussehen annahm und der Kranke in grosse Schwäche verfiel, so dass äusserlich, in Form von Fomenten, und innerlich China-Abkochungen angewendet werden mussten. — Phlegmatische Natur und geringe irritable Reizbarkeit des Kranken waren wohl Hauptbedingungen des günstigen Ausganges.

Ausser diesem Falle musste ich bis zum Schlusse des Jahres 1827 noch siebenmal die Herniotomie verrichten, also achtmal im Verlaufe Eines Jahres. In allen diesen Fällen wollte der therapeutische Weg nicht zum Ziele führen, und ich musste beschämt auf die kaum ein Jahr früher gethane Aeusserung sehen. — Die Erfolge meiner Operationen, auch vielfach von 1827 bis jetzt verrichteter, waren durchgängig für den Moment günstig, d. h. ich hatte niemals das Missgeschick, in Brand übergegangene Darmschlingen zu finden oder durch innere Arterienverletzung einen Kranken zu verlieren. Dagegen

haben Constitutionen und ungünstige Prädispositionen mir nicht selten die Freude über den momentan günstigen Erfolg geraubt.

Bei einer 70jährigen Person, welche mir erst nach Verlauf von beinahe sechs Tagen die Operation gestattete, zeigte sich mir bald nachher wieder der Vortheil einer sowohl im Gefäss- als Nervenleben unempfindlichen Natur. Die *Hernia* war eine *crural. dextr.*, Erbrechen und Schmerz im Bauche hatten schon mehrere Tage gewährt, demungeachtet war die Darmschlinge, zwischen welche und den Bruchsack sich eine etwa zwei Linien dicke, geronnenem Eiweiss ähnliche Substanz gelagert hatte, beinahe normal von Farbe, und die Patientin genas in verhältnissmässig kurzer Zeit.

Bei einer andern jüngern Frau, von schlaffer Constitution und phlegmatischem Temperamente, bei welcher die Einklemmung zwischen 3—4 Tagen gewährt hatte — es war ebenfalls *Hernia crural. dextr.* — fanden sich bei der Operation ähnliche Zwischenlagen zwischen Darmschlinge und Bruchsack. Obgleich die Darmschlinge von gutem Aussehen war, so erfolgte doch, nachdem der in den Bruchkanal geschobene Trepan, mit Beginn der Eiterung, nach drei Tagen herausgezogen worden war, Abgang von Fäcalmasse und mehrerer Spulwürmer aus der Wunde. Der Abgang von Würmern wiederholte sich während 3—4 Tagen, dann nahm auch der Fäcalabgang mehr und mehr ab und nach vier Wochen war völlige Heilung eingetreten.

Die sehr vulnerable Constitution einer etwa 50jährigen schlaffen Frau, bei welcher die Einklemmung einer *Hernia crural. dextr.* nicht länger als etwa 24 Stunden gewährt hatte, wurde Ursache des Todes 12 Stunden nach der im übrigen ganz glücklich beendeten Operation. Die Operation wurde nicht länger aufgeschoben, weil, ohne bedeutend ausgesprochenes entzündliches Leiden, sich schnell eine nervöse Apathie, Neigung zu Ohnmachten u. s. w. einstellte, Klystiere, so wie innere Medicamente nicht

wirkten und demnach keine Zeit zu verlieren schien. Die Operation war schnell beendet, kein Blutverlust eingetreten, die Darmschlinge war von ganz gesundem Aussehen, gänzlich zurückgebracht, so dass nach 6 Stunden schon eine Ausleerung erfolgte und doch war die Operirte nach 12 Stunden eine Leiche.

Eine andere Frau sah ich unter Nervenzufällen sterben, nachdem die Einklemmung nur 12 Stunden gewährt hatte, und während ich meine Vorbereitungen zur Operation machte. Auch in diesem Falle war die *Hernia* eine *crural. dextra.*

Zu einem vornehmen Manne, der seit vielen Jahren an einer *Hernia inguinal. et scrotal. dextr.* litt, wurde ich in der Nacht um 12 Uhr gerufen. Ein älterer College hatte schon seit zwei Stunden bei diesem Herrn zugebracht und sich abgemüht, den eingeklemmten steinharten Bruch im Bette, im Bade u. s. w. zu reponiren, aber vergeblich. Ich erfuhr von dem Patienten, er habe sich am Morgen noch ganz wohl befunden, Mittags sei er zu Gaste bei Hofe gewesen, habe nach Tische, 3—4 Uhr Nachmittags, noch einen Spaziergang von etwa einer Stunde Weges gemacht, dabei etwas Schmerz im Leibe empfunden, der ihn aber am Gehen nicht gehindert habe und sei Abends nach Hause gekommen. Um 8 Uhr zu Bette gegangen, habe er seinen Leibesschaden ungewöhnlich hart und schmerzhaft gefunden und sich deshalb von seinem Bedienten warme trockene Umschläge, die ihm unter solchen Umständen schon öfters gute Dienste geleistet hätten, anwenden lassen. Da dieses Mittel nicht geholfen habe, sei seit 10 Uhr Abends Herr Geh. Rath *** mit ihm beschäftigt, aber bis jetzt ebenfalls ohne Erfolg, im Gegentheile nähmen seine Schmerzen mehr und mehr zu. — Voller, harter Puls, Steinhärte und grosse Schmerzhaftigkeit der enorm grossen Bruchgeschwulst und Empfindlichkeit des Unterleibes bestimmten mich, eine tüchtige Venäsection machen und dann 15 starke Blutegel auf die Bruchgeschwulst, besonders den Bruchhals

und den Bauchring setzen zu lassen. Ausserdem wurden abwechselnd mit *Calomel* eine *Emuls. oleos* mit *Aq. Lauro-Cer.* gereicht, öfters ölige Klystiere mit Salzzusatz applicirt, auch noch ein lauwarmes Bad gegeben. Der Zustand besserte sich nicht, der Kranke klagte über heftige Schmerzen und verlangte sehnlichst operirt zu werden, so dass ich um 4 Uhr Morgens seinen Bitten nicht widerstehen konnte und zur Operation schritt. — Es waren, wie bei grossen, veralteten Brüchen gewöhnlich, sehr viele Bedeckungen zu spalten, bis der Bruchsack, freigelegt, eröffnet werden konnte. Nach dessen Eröffnung quoll eine abschreckend grosse Masse, wohl $1\frac{1}{2}$ Ellen, Dünndarm heraus, welcher, schon chocoladenbraun aussehend, bei der grossen Ausdehnung der entzündeten Parthie keine günstige Prognose erlaubte. — Nach Reposition des Darmes währten die Schmerzen fort, wiewohl minder, als so lange derselbe in der furchtbaren Pressung verharrte. Eigentliche Besserung trat jedoch nicht ein und das Aufhören der Schmerzen vom Mittage an liess Uebergang in Gangrän erwarten, wie denn auch der einige Stunden später eingetretene Tod bewies.

Eine gleiche Masse von Dünndarm quoll mir aus dem geöffneten Bruchsacke eines untersetzten, torpiden Arbeitsmannes hervor, welcher vor zwei Jahren, nach 48stündiger Incarceration des enorm grossen rechten Inguinal- und Scrotalbruches, von mir operirt wurde. Das Aussehen des Darmes war mässig entzündet, nach geschehener Reposition minderten sich alle Erscheinungen der Entzündung, die Functionen des Darmkanals traten normal wieder ein und die Heilung erfolgte ohne Hinderniss.

Unter den von mir an Incarcerationen behandelten Bruchkranken waren sehr häufig Kinder verschiedenen Alters, bei welchen eine therapeutische Behandlung zur Beseitigung der Einklemmung ausreichte. Nur eine Ausnahme hiervon trat mir bei einem Kinde von $2\frac{1}{2}$ Jahren ein, bei welchem trotz $2\frac{1}{2}$ Tage lang fortgesetzter sorg-

fältigster therapeutischer Behandlung das Uebel sich nicht beseitigen liess. — Es bangte mir vor der Operation, weil ich fürchtete, das Kind möge mir nicht halten und nicht hinreichend gehalten werden können. Mit aus diesem Grunde liess ich es so lange mit der Operation anstehen, immer hoffend, dass noch Beseitigung auf therapeutischem Wege möglich wäre. — Als ich mich zur Operation bestimmt hätte, liess ich dem Kinde Abends 10 Tropfen *Laudanum* im Klystiere geben und operirte des andern Morgens früh um 6 Uhr. Die Wirkung des *Laudanum* kam mir trefflich zu Statten, so dass die Operation ohne besondere Schwierigkeit geschehen konnte. Die Heilung erfolgte rasch und war radical.

Zum Schlusse möchte ich noch eines Umstandes erwähnen, über dessen Causalverhältniss ich mir keine Rechenschaft zu geben weiss. Es ist dies das ungleiche Verhältniss des Vorkommens der Brüche auf rechter oder linker Seite, welches sich mir, seitdem ich darauf aufmerksam geworden bin, constant erwiesen hat. — Ich glaube beobachtet zu haben, dass auf fünf bis sechs Hernieen rechter Seite kaum eine der linken Seite vorkommt. Bandagisten, die ich darüber befragte, sagten mir auch, dass sie ungleich mehr rechte als linke Bandagen verkauften. Ich habe sonst dieses Gegenstandes nirgends erwähnt gefunden, und wäre verlangend zu erfahren, was darauf aufmerksam gewordene Aerzte und Wundärzte darüber sagen.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber die *Elephantiasis;* nach eigenen Beobachtungen in Westindien.

Mitgetheilt
vom Dr. *J. Hille,* Königl. Niederl. Militairarzte in Surinam.

(Schluss.)

Wesen der Krankheit. Wenn es sich darum handelt, das System genauer zu bezeichnen, in welchem die Krankheit eigentlich haftet, so möchte man nach dem Vorausgegangenen geneigt sein, das Drüsensystem oder überhaupt das Lymphsystem als die eigentliche *Causa malorum* anzusehen. Wir finden nämlich die Lymphdrüsen geschwollen, die die Lymphe von dem ergriffenen Theile dem Kreislaufe zuführen; wir finden diese Theile früher geschwollen, ohne dass noch die örtliche Krankheit völlig ausgebildet ist, ja es geht sogar Geschwulst der Lymphdrüsen der Krankheit überhaupt voraus. Obgleich also vieles für diese Meinung spricht, so ist es mir doch durchaus nicht unbekannt, dass man über diese Drüsenanschwellung auch eine andere Meinung hegen kann. Es können diese Anschwellungen Folge der entzündeten Extremität, späte Folge der Resorption eines krankhaften Productes sein. Der Weg, auf dem man die Frage etwa entscheiden könnte, würden Leichenuntersuchungen sein. Denn wenn man mehr ein allgemeines Leiden des Lymphsystems und seiner Drüsen nachweisen könnte, so würde dieses mehr für die erste Ansicht sprechen; und beschränkte sich das Leiden auf die benachbarten Drüsen, so würde man mehr auf die letzte Ansicht beschränkt sein. Aber viele und gewichtige Gründe erlauben dem Arzte in Suriname Leichenöffnungen nur sehr wenig oder gar nicht. Schon das heisse Klima und dadurch leichtere und schnellere Zersetzung der todten Körper, aber hauptsächlich der Aberglaube der noch meistentheils an ihrem Götzendienst hangenden Neger und Creolen,

die auf alle mögliche Weise sich über die Schändung ihrer Leichen rächen würden, verbieten die Leichenöffnungen.

Prognose. Die *Elephantiasis* ist nur bei ihrem ersten Beginne, wenn sie noch als einfache Drüsenkrankheit, als *Erysipelas*, als Oedem oder als leichter Grad der Verhärtung auftritt, heilbar, später aber ganz unheilbar. Wenn die andern Körperverrichtungen geregelt vor sich gehen, was sehr häufig der Fall ist, so können Kranke ein hohes Alter bei ungemein verunstalteten Extremitäten, Gesicht, Hodensack u.s.w. erreichen. — Die *Elephantiasis* des Gesichtes ist schwerer zu heilen, als die der Extremitäten. — Sobald die Haut exulcerirt, so ist dieses ein sehr böses Zeichen, eben so böse ist es, wenn die Krankheit mit andern Krankheiten, wie Lustseuche, Scorbut, Scropheln u. s. w. vereinigt ist, zu welcher Zeit auch diese Krankheiten dazu treten mögen. Wenn die Haut excoriirt, so tritt gewöhnlich auch sehr schnell grosse Hinfälligkeit der Kräfte ein, Abmagerung, Kurzathmigkeit, nächtliches Fieber mit colliquativen Schweissen und Darmausleerungen. Der Eiter entleert sich schnell in ungeheurer Masse, und der grosse Säfteverlust macht die Lebensgefahr sehr gross. Durch Amputationen und Exstirpationen wird das Uebel eher verschlimmert als gebessert, weil die verursachte Wunde schnell ein leprőses Geschwür wird. Heilung ist überhaupt bis jetzt für die ausgebildete Krankheit noch nicht möglich gewesen.

Behandlung. Allgemein hält man den schon ausgebildeten Aussatz für unheilbar, und begnügt sich damit, die angesteckten Individuen so viel wie möglich von der menschlichen Gesellschaft entfernt zu halten. Alle möglichen, auf rationellem und rein empirischem Wege angewandten Mittel, haben bis jetzt noch nichts geholfen. Darum giebt der Staat sich auch weiter keine Mühe, Heilversuche anstellen zu lassen. In der Kolonie Suriname hat man an dem Flusse Coppename, an dessen Ufern, eine grosse Holzfällung des Gouvernements abge-

rechnet, sich keine Plantagen befinden, eine Art Etablissement errichtet, das man *Batavia* genannt hat, und das weiter nichts ist, als ein kleines Dorf, in dessen Hütten und Häuschen die unglücklichen Leprakranken Wohnung empfangen, wo das Gouvernement für den Lebensunterhalt und Kleidung derselben sorgt, und wo ein katholischer Geistlicher mit dem rühmlichsten Eifer den Unglücklichen das Evangelium predigt, und sie zu nützlichen Beschäftigungen, wie Garten- und Feldbau, anhält. Erst in neuerer Zeit ist durch den seit ungefähr zwei Jahren die Kolonie regierenden General-Gouverneur, den Contre-Admiral *Ryk*, der überhaupt auf alle mögliche Art sich bemüht, für das Beste der Kolonie zu sorgen, eine ärztliche Person angestellt worden, von deren Bemühungen aber noch nichts gesagt werden kann, da der Arzt seine Function erst kürzlich angetreten hat. Nach diesem Etablissement sollen alle Lepröse versetzt werden, da aber, wie oben angegeben, die locale *Lepra*, so lange keine offenen Geschwüre vorhanden sind, sicher nicht ansteckend ist, so befinden sich dort nur wenige an localer *Lepra* leidende Individuen. Ungeheuer ist die Anzahl derselben, welche frei in den Strassen von Taramaribo oder auf den Plantagen herumlaufen. — Keine freie Person wurde bis jetzt gezwungen, nach dem Etablissement *Batavia* zu gehen, selbst nicht, wenn sie an der allgemeinen *Lepra* leiden sollte. Daher dort nur wenige Freie sich aufhalten, sondern die meisten, wenn sie nur eben ihren Unterhalt finden, in ihren Wohnungen verbleiben, und so natürlich durch den freien Verkehr mit andern Menschen, dieses fürchterliche Uebel immer mehr verbreiten können und auch wirklich verbreiten. Die einzige von der Regierung angewendete Vorsichtsmaassregel besteht darin, dass man diesen Menschen, wenn die Commission zur Untersuchung der Leprakranken, die Krankheit erkannt hat, eine kupferne Marke giebt, auf der „Suspect" steht, und welche öffentlich um den Hals getragen werden soll (!). Diese Commission besteht aus

einem der Mitglieder des hohen colonialen Rathscollegiums als Präsidenten, aus vier Aerzten oder Wundärzten als Mitgliedern, und einem Secretair, der gewöhnlich einer der in Taramaribo ansässigen Apotheker ist. Vor dieser Commission werden alle Subjecte visitirt, die entweder durch die Polizei für verdächtig gehalten werden, sie seien Freie oder Sklaven, oder die als Sklaven von ihren Herrn zur Untersuchung hingesendet werden. Auch sieht man wohl freie Personen aus freien Stücken sich der Untersuchung unterwerfen, um entweder von dem auf ihnen ruhenden Verdachte sich gereinigt zu sehen, oder sich Gewissheit über ihr Unglück zu verschaffen. Das Gouvernement erlaubt jedem Sklavenbesitzer, die als Leprakranke erkannten Sklaven nach *Batavia* zu schicken, und nimmt auch dort jede freie Person auf, die sich freiwillig der weitern menschlichen Gesellschaft entzogen wissen will. Zwang ist aber bis jetzt weder Sklavenbesitzern noch freien Personen auferlegt worden, und wird auch das Etablissement seinen Zweck durch Absonderung die Krankheit zu ersticken, niemals erreichen, sobald die Geschlechter nicht getrennt werden. Alles dieses bezieht sich nur auf solche Personen, die an allgemeiner *Lepra* leiden, und nur auf diejenigen mit localer *Lepra* behafteten, wo dieselbe sich im Gesichte findet, oder wo sich offene Geschwüre gebildet haben. Ist die *Lepra* nur local an den Beinen, dem *Scrotum* u. s. w. als eigentliche *Elephantiasis*, so werden die Personen nicht einmal für suspect erklärt, sondern haben die vollkommene Freiheit, alle bürgerlichen Geschäfte auszuüben, so lange noch nicht offene Geschwüre sich zeigen. Sobald aber diese vorhanden sind, so werden die Patienten unter die Kategorie der wirklich Leprösen gestellt.

Was nun die eigentliche Behandlung der localen *Lepra* anbetrifft, so wird dieselbe nur im Anfange im Entstehen der Krankheit einigermaassen erspriessliche Folgen haben können. Später sind die Desorganisationen schon so stark, dass an ein Heben derselben gar nicht zu den-

ken ist. Also ist Heilung allein noch möglich im *Stadio prodromorum* und im *Stadio exsudationis subcutaneae.* Im Ganzen ist wohl am meisten von solchen Mitteln etwas zu erwarten, die die reproductive Sphäre bedeutend in Anspruch nehmen, und von den sogenannten Blutreinigungsmitteln. Im Anfange, wenn die Krankheit nur als blosse Drüsenkrankheit auftritt, nämlich als ein entzündlicher Zustand der Lymphdrüsen und Saugadern mit *Erysipelas* und einem allgemein rheumatisch-gastrischen Leiden, wird dieser Zustand am besten durch ein *Emeticum* von *Tartar. stibiat.* gehoben, der später in *refracta dosi* als *Diaphoreticum* weiter fortgegeben wird. Dabei wurde äusserlich das Einreiben von reinem Fett oder Oel längs des Verlaufs der Saugadern angewendet. Sehr leicht und schnell wird das Drüsenfieber durch eine solche Behandlung gehoben, und vermeidet Pat. nun die Gelegenheitsursachen, und gebraucht nur, wenn das Uebel sich wieder einstellen sollte, die geeigneten Mittel schnell und durchgreifend, so wird die Krankheit nie zu einer spätern oder zweiten Periode übergehen. Ist sie aber, sei es durch Vernachlässigung oder schlechte Behandlung, in das zweite Stadium übergegangen, in welcher der Fuss schmerzlos und angeschwollen ist, so ist wohl noch Hülfe zu erwarten und dem Uebel abzuhelfen, oder doch wenigstens das weitere Umsichgreifen zu verhüten, aber die Heilung bei weitem langsamer und unsicherer. Man mache an den äussern Nervenenden (?) reizende Einreibungen, wickele den Fuss ein, lasse den Patienten sich Bewegung machen, ohne sich gerade zu sehr zu ermüden, setze den leidenden Theil dem Dampfbade aus aromatischen Kräutern aus, z. B. den Blättern der *Carica papaya*, gebe warme Seebäder, Schlammbäder, trockene Bäder in heissem Sande; bei grosser Unempfindlichkeit der Haut kann man sich die stärksten zusammenziehenden, sogar ätzende Mittel erlauben, letztere jedoch sehr vorsichtig. Wenn die Haut entzündet sein, Jucken und Brennen empfunden werden sollte, zeigt sich das Einreiben mit ungesalzenem

Speck sehr hülfreich, und beseitigt wenigstens diesen quaalvollen Zustand. Ferner dienen Reiben mit trockenen flanellenen Lappen, die mit aromatischen Stoffen durchräuchert sind. Innerlich gebe man die Diurese und Diaphorese befördernde Mittel; wo es nöthig ist, und hauptsächlich bei alten Leuten, Ableitungen auf den Darmkanal, verbessere die Diät, vorzüglich lasse man frisches Fleisch und frisches Gemüse, besonders die sogenannten antiscorbutischen Kräuter, wie Sauerrampfer, Kresse, Löffelkraut, Rettig, Senf, Meerrettig, Rüben, Gurken u. s. w. gebrauchen, und verbiete dem Patienten ganz und gar den Genuss von verdorbener oder zu fetter und gesalzener Kost: sorge für eine heitere Stimmung, lasse ihn wo möglich seinen Wohnort verändern, die frische reine See- oder Bergluft geniessen, und vermeide hauptsächlich neue Erkältungen. Ist das *Scrotum* ergriffen, so ist natürlich, dass neben der angegebenen Behandlung der leidende Theil in einem Suspensorium getragen werde, und man sich sehr vor Quetschungen desselben in Acht nehme. So wird man noch oft seinen Zweck erreichen, und, wenn auch nicht vollkommene Heilung erzielen, wenigstens dem weitern Umsichgreifen vorzubeugen.

Ist aber das Uebel in das dritte Stadium getreten, so sind bis jetzt nur gar wenige oder gar keine Beispiele von Heilung vorhanden. Man hat alle möglichen Mittel aus dem Pflanzen-, dem Mineral- und dem Thierreiche angewendet. Aus letzterm hat man oft und lange seine Zuflucht zu einer grünen Eidechsenart genommen, die lebend in Stücke geschnitten von den Patienten genossen wurde, und zwar zweimal des Tages, Morgens und Abends eine solche Eidechse. Der anhaltende Genuss dieser Eidechsen verursachte heftigen Speichelfluss, wegen dessen man jedesmal das Mittel aussetzen musste, um das Allgemeinbefinden nicht allzusehr zu stören. Das örtliche Uebel veränderte sich auch wohl, aber nur selten zu seinem Vortheile, da es gewöhnlich noch früher zum Aufbruche der Theile und zur Entladung des schlecht be-

schaffenen Eiters kam, und die Kranken dadurch sowohl als durch den starken Speichelfluss noch früher aufgerieben wurden. Quecksilber schadete immer, wenn, was sehr häufig der Fall ist, eine scorbutische Complication vorhanden ist, und leistete nur selten, wenn syphilitische Symptome obwalteten, einige Dienste. Schwefel schadete immer, und Antimonialpräparate richteten nur wenig aus. Das beste ist, den ergriffenen Theil so viel wie möglich vor äussern Verletzungen zu hüten, da aus leichten Wunden unheilbare Geschwüre entstehen können. Vorzüglich verbessere man auch jetzt noch die Diät. Dann können die Desorganisationen lange auf derselben Stufe stehen bleiben, ja die Patienten bei übrigens gutem Befinden ein hohes Alter erreichen. — Sind die Stellen einmal aufgebrochen, hectisches Fieber eingetreten und die Kräfte des Patienten dadurch schnell erschöpft, dann mögen als Stärkungsmittel die flüchtig und permanent reizenden Pflanzenmittel, als *Serpentaria, China* u. s. w. an ihrem Orte sein. Besonders dienlich ist dann die *China* und das *Chinin*, wenn, wie es gewöhnlich geschieht, das Fieber den intermittirenden Charakter angenommen hat. Hauptsächlich kräftigend und die Eiterabsonderung vermindernd ist eine Abkochung der Wurzel einer in Suriname vorkommenden Pflanze, die zu dem Geschlechte der *Paulina* gehört. Aeusserlich in die Geschwüre und die harten Borken und Knollen: Waschwasser aus Weingeist, Auflösungen von *Kali causticum*, *Argentum nitricum*, Sublimat, *Cuprum sulphuricum*, *Alumen* u. s. w., das Einstreuen von rothem Präcipitatpulver, Myrrhe- und Aloe-Tinctur, China-Abkochungen, Bleimittel u. s. w., auch wohl das Anwenden des glühenden Eisens.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgeg. von Dr. *C. G. Lincke.* Vierte Sammlung. Mit 1 lith. Tafel. Leipzig, 1840. 206 S. 8.

(Sammlungen zerstreuter Abhandlungen aus Specialfächern haben immer ihren Werth bei der ungeheuern Masse des vorliegenden, gar nicht übersehbaren, practischen Materials. Und so scheint sich auch diese Sammlung in Gunst zu erhalten, da bereits das vierte Heft davon erscheinen konnte. Der Vf. geht darin bis auf die neunziger Jahre zurück, aus welchen fast alle hier mitgetheilten Aufsätze von *Hagström*, *Murray*, *Arnemann*, *Weber*, *Astl. Cooper*, *Himly* u. A. herstammen. Die Durchbohrung des Warzenfortsatzes und der Paukenfellstich sind die Hauptgegenstände dieses vierten Heftes, an die sich noch ein paar Abhandlungen über den Krebs am Ohre von *Krügelstein* und über einige Leiden des äussern Gehörganges von *H. Earll* anreihen.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 29. *Berlin, den* 17ten *Juli* 1841.

Erfahrungen über die Heilung des Stotterns durch Operation. Vom Dr. Claessen. — Die Minenkrankheit der Pioniere. Vom Dr. Kanzler. — Krit. Anzeiger.

Erfahrungen über die Heilung des Stotterns vermittelst Durchschneidung der *M. genioglossi.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Claessen,* pract. Arzte und Operateur in Cöln.

Der Grundsatz der Muskeldurchschneidung, dem die neuere Chirurgie schon so viele glänzende Erfolge verdankt, hat durch Herrn Dr. *Amussat* eine neue Anwendung zur Heilung des Stotterns erhalten. Es kann nicht ganz ohne Interesse sein, über den noch wenig erforschten, vor Kurzem erst in Untersuchung gezogenen Gegenstand einige Erfahrungen in aller Kürze mitzutheilen, jedoch dürfte es rathsam scheinen, zu gründlicherer Verständigung einige allgemeine Bemerkungen voranzuschicken.

Fasst man die anatomische Disposition des Kieferzungenmuskels genauer in's Auge, so drängt sich der Gedanke auf, dass allerdings dieser Muskel vermöge sei-

ner eigenthümlichen Ausbreitung an der untern Fläche der Zunge, sei es durch organische Verbildung, sei es durch verkehrte Innervation die freie Bewegung der Zunge in hohem Grade zu hindern besonders geeignet ist. Bekanntlich entspringt er dünn und flechsig von der *Spina mentalis interna*, schwillt dann allmählig zu einem runden Muskelbauche an, breitet sich strahlen- und fächerförmig aus, und befestigt sich in einer langen Linie als ein schmaler, platter Muskelstreifen bis zur Basis des *os hyoideum* an die Zunge, und theilweise an dieses letztere selbst. Hebt man an einem Präparate die Zunge stark in die Höhe, so bieten die vordern Bündel dieses Muskels einen höhern Grad der Spannung dar, als die hintern; jene sind straff gespannt, während diese verhältnissmässig schlaff erscheinen. Auch am Lebenden lässt sich diese Erscheinung sehr wohl durchs Gefühl wahrnehmen bei Versuchen, die Zunge recht stark hervorzustrecken. Bei der blossen Betrachtung dieser Verhältnisse wird es wahrscheinlich, dass die Einschneidung dieser vordern, straff gespannten Muskelparthie, wie vielmehr die Durchschneidung des ganzen Muskels auf eine freiere Bewegung der Zunge in gewissen Fällen des Stotterns nicht ohne heilsamen Einfluss bleiben dürfte, und in sofern wird ein leidenschaftloses Urtheil den Herrn Dr. *Amussat* gegen die Vorwürfe eines leichtsinnigen und übel motivirten Verfahrens, wie er sie von *Gerdy* unter Andern hat hören müssen, gewiss in Schutz nehmen.

Von einer andern Seite ergiebt sich aus einer sorgfältigen anatomischen Untersuchung der hier in Betracht kommenden Theile, dass es nach wiederholten Versuchen an Leichen und Thieren leicht sein muss, das fragliche Verfahren mit der vollständigen Gewissheit, die Kieferzungenmuskeln wirklich und vollständig durchschnitten zu haben, auszuführen. Es scheint nicht überflüssig, diesen Umstand hier hervorzuheben, nachdem Herr *Amussat* gegen die weniger günstigen Erfolge anderer Wundärzte geltend gemacht hat, die totale Durchschneidung des Mus-

kels sei bisweilen langwierig und mühsam. Ich habe die Ueberzeugung, befugt zu sein, diesen Einwand des Erfinders in Bezug auf die von mir vollzogenen Operationen zurückzuweisen, wovon man sich aus einer kurzen Beschreibung des von mir befolgten Verfahrens leicht überzeugen wird.

Während ich mit dem linken Zeige- und Mittelfinger die Zunge nach oben und rückwärts drücke, spalte ich vermittelst eines säbelförmigen, spitzen und schmalen Messers die Schleimhaut des Mundes von der hintern Fläche des Kiefers bis dicht an die Zunge und stosse dabei das Messer so tief ein, dass durch denselben Schnitt die fibröse Scheide, welche die *M. genioglossi* einhüllt und mit einander verbindet, in gleicher Ausdehnung durchschnitten wird. In den Fällen, wo eine Verbildung des Zungenbändchens vorhanden zu sein scheint, werden mit der auf der Fläche gebogenen Scheere zwei Seiteneinschnitte dicht unter dem *Frenulum* gemacht. Bisweilen, und zumal wenn ein Gehülfe durch einen Druck unter dem Kinn nachhilft, bieten sich die runden Muskelbäuche der *genioglossi* jetzt sofort dar, und es hält nicht schwer jeden einzeln mit einem stumpfen Haken in die Höhe zu heben und mit der schon erwähnten Scheere so nahe als möglich an der innern Fläche des Unterkiefers zu durchschneiden; nicht selten ziehen sich aber, wie es scheint, die Muskeln nach unten, und es ist dann räthlich, die Wunde der Schleimhaut durch zwei freie stumpfe Häkchen auseinander ziehen zu lassen, worauf das Hervorziehen und Durchschneiden der Muskeln keine weitern Schwierigkeiten bietet. Die Blutung war von verschiedener Stärke, am beträchtlichsten, wenn eine in der Schleimhaut verlaufende Vene durchschnitten wurde; in zwei Fällen stillte sie sich erst mit eintretender Ohnmacht, in allen andern Fällen reichten Eis und zusammenziehende Wässer hin. Auch die entzündliche Reaction war nach dem Grade der individuellen Reizbarkeit verschieden; bisweilen fast Null, hielt sie ein anderes Mal acht Tage

lang unter ziemlich lebhaften Schmerzen an, nie jedoch erfolgte Eiterung oder eine andere beunruhigende Erscheinung. Die Längswunde der Schleimhaut verheilt bald und lässt schon nach einigen Wochen keine Narbe mehr sehen.

Nachdem *Bonnet* (*Gaz. méd.* 1841. 3 *Avril*) ein von ihm befolgtes subcutanes Verfahren dargelegt hat, wird es doppelt zur Pflicht, ein von mir versuchtes ähnliches Verfahren mit seinem Ausgange rückhaltslos mitzutheilen. *Bonnet* durchsticht die äussere Haut (*Cutis*) grade in der Mittellinie, einige Linien hinter der *Spina mentalis interna*, und rühmt als Vortheile dieses Verfahrens: die unmittelbare Vernarbung, die Verhütung der Eiterung, und die Gewissheit, die *genioglossi* zu durchschneiden ohne die *geniohyoidei* zu verletzen (?). Die Versuchung, dieser Operation, ähnlich wie bei der Myotomie am Auge, die Vortheile einer subcutanen Durchschneidung zu verschaffen, liegt allerdings nahe. Ohne von dem Verfahren *Bonnet's* zu wissen, war ich stets bei dem Gedanken stehen geblieben, nicht von der *Cutis*, sondern von der Schleimhaut her den zu durchschneidenden Muskeln beizukommen; also die Operation nicht subcutan, sondern submucös auszuführen, und nach mehrfachen Versuchen an Leichen, woraus ich die Ueberzeugung gewann, dass es wirklich möglich sei die *M. genioglossi* submucös mit vollständiger Gewissheit zu durchschneiden, vollzog ich die Operation am 22. Mai in der Weise, dass ich das oben schon erwähnte säbelförmige Messer in der Mittellinie der Schleimhaut einstiess und nun nach einander beide Muskeln bei stark in die Höhe gehobener Zunge durchschnitt. Die günstige Veränderung der Sprache, welche sofort eintrat und sich auch bis jetzt erhalten hat, bewies wohl, dass die Durchschneidung der *genioglossi* allerdings gelungen war, allein schon nach 10 Minuten hob sich die Schleimhaut in die Höhe und dehnte sich bald sackförmig in dem Grade aus, dass die Zunge gewaltsam gegen den harten Gaumen gedrückt wurde und

das Einathmen so sehr erschwerte, dass ich mich zu Verhütung ernstlicherer Folgen gezwungen sah, den gewöhnlichen Längsschnitt durch die Schleimhaut nachträglich auszuführen und dem Blute einen Ausgang zu verschaffen, worauf jede Athembeschwerde sofort aufhörte. Nach dieser Erfahrung habe ich mich jedes andern Versuches enthalten, und ich gestehe, dass ich damit die Versicherung *Bonnet's* von dem günstigen Erfolge seines subcutanen Verfahrens nicht wohl reimen kann. Eine letzte vorläufige Bemerkung dürfte nicht überflüssig sein. Wenn es sich von selbst versteht, dass man nach jeder chirurgischen Operation zur Beurtheilung ihres Erfolges einen mehr oder weniger entfernten Zeitraum bis zur völligen Ausgleichung aller durch den operativen Eingriff gesetzten abnormen Zustände abzuwarten hat, so ist dieses besonders unerlässlich nach Durchschneidung der *M. genioglossi.* Manche Operationen, welche schon nach acht Tagen sich als völlig erfolglos herausstellten, schienen unmittelbar nach ihrer Ausführung einen günstigen Erfolg zu versprechen. Es scheint, dass durch den gewaltsamen Eindruck der Operation in dem ganzen Nervensystem eine augenblickliche Umstimmung hervorgebracht wird, unter deren Einfluss der Krampf der stimm- und buchstabenbildenden Muskeln vorübergehend sich löst. In diesem Umstande liegt eine starke Versuchung zur Selbsttäuschung und selbst zu schlimmerem. Gegen die 120 Operationen *Yearsley's* (*the Lancet* 21. vom 27. März 1841), welche weder in wissenschaftlicher noch moralischer Hinsicht die Kritik aushalten dürften, ist dieses eigenthümliche Verhältniss von einem Landsmanne des Operateurs bereits geltend gemacht worden.

Erster Fall. *J. P.*, 19 Jahre alt, hat nach seiner und seiner Eltern Erzählung in einem Alter von 7 Jahren in Folge eines hitzigen Fiebers zu stottern angefangen. Die Aussprache der Vocale war mässig schwierig, wenn sie allein oder als Initiale eines Wortes ausgesprochen werden sollten, die Consonanten bildeten nach

der Schwierigkeit der Aussprache aufsteigend folgende Reihe: *b, p, d, t, m, n, r, k, s, z.* — Worte, welche einen oder mehrere Zischlaute enthielten, wie Zahn, Zaun, *Caesar*, auszusprechen, war fast unmöglich. Am 26. April wurde die Operation unter Beihülfe der Hrn. DDn. *Stucke* und *Thomé* vollzogen und unmittelbar nach derselben zeigte sich die auffallendste Besserung, jedoch bildeten die Consonanten in ihrer Anordnung nach der gewonnenen Besserung jetzt eine andere Reihe, nämlich: *z, s, b, p, d, t, m, n, k, r.* Die Aussprache der Vocale hatte keine Veränderung erfahren. Nach acht Tagen stellte sich das Resultat der Operation folgendermaassen dar, und hat auch seitdem sich nicht verändert: Die Zisch- und Lippenbuchstaben werden ohne die geringste Schwierigkeit ausgesprochen, selbst wenn sie zu mehrern in Einem Worte angehäuft sind; nur zuweilen veranlassen Vocale ein geringes Anstossen; schon in den ersten Tagen nach der Operation boten die Züge des Kranken (wie die Eltern selbst, übrigens rohe, zum Beobachten wenig geschickte Leute unaufgefordert bemerklich machten) eine auffallende Umwandlung dar; sie verloren jenen stieren, krampfhaften Ausdruck, durch welchen Stotternde sich verrathen, noch ehe sie zu sprechen anfangen, und nahmen eine gefällige Glätte an. Im Ganzen war also für Kranken und Arzt dieses Resultat eines ersten Versuchs, wenn nicht durchaus vollkommen, doch, in Anbetracht der geringfügigen Folgen der Operation, sehr befriedigend und musste zu neuen Versuchen aufmuntern.

Zweiter Fall. *C. H.*, ein Bauer, 29 Jahre alt, litt wohl von jeher, so weit seine und seiner Angehörigen Erinnerung reicht, an einiger Schwierigkeit der Aussprache, den höhern Grad des Leidens leitet er aber aus einem Nervenfieber her, welches ihn in einem Alter von 12 Jahren befiel und in Folge dessen er 6 Wochen lang mit der vollständigen Unfähigkeit zu sprechen behaftet blieb. Gegenwärtig bietet dieser Stotterer das Eigenthümliche dar, dass er bei dem Versuche zu sprechen

stets damit anfängt, einen eigenthümlichen Gutturallaut viele Male auszustossen, nach welcher vorläufigen Uebung er dann mit mässigem Stottern die verlangte Antwort giebt. Z. B.: Wie heissen Sie? — *Ö ö ö ö ö ö ö C C Carl Hi-Hi-Hilbert.* — Die Consonanten verursachen mehr Beschwerden als die Vocale, und erstere bilden in steigender Schwierigkeit ungefähr folgende Reihe: *b, d, p, t, r, s, k, w, z.*

Am 5. Mai wurde die Operation in Gegenwart der Herrn DDn. *Nohl, Stucke, Thomé* und *Spiritus* vollzogen, und unmittelbar nach derselben war das Resultat bemerkbar, was auch noch heute, nachdem ich den Kranken zu wiederholten Malen gesehen, sich nicht verändert hat. Nie mehr hat er bei Beginn eines Satzes jene Kehllaute ausgestossen, vielmehr spricht er mit so viel Leichtigkeit, dass er in seinen beschränkten Lebensverhältnissen vollkommen damit ausreicht. Jede Frage kann er sofort ohne Zögern beantworten, jedoch verweilt er wohl bei einem Vocal, selbst wenn er in der Mitte des Wortes steht, um ihn gleichsam nach beiden Seiten umzubeugen, stösst auch wohl bei der Aussprache eines Consonanten leicht an. Jene wie diese haben gleichförmig gewonnen; kurz das Resultat der Operation ist auch diesmal nicht durchaus vollkommen, wohl aber in dem Grade befriedigend, dass es von dem Kranken und seinen Angehörigen freudig anerkannt wird.

Dritter Fall. *H. R.,* 35 Jahre alt. — Will der Kranke, etwa auf eine an denselben gestellte Frage, zu reden anfangen, so stottert er nicht eigentlich, sondern es tritt ein Krampf ein, der die Fähigkeit zu sprechen vollständig aufhebt. In der daraus erwachsenden Verlegenheit hüstelt er, balancirt von Einem Beine aufs Andere, bis er dann plötzlich die wenigen Worte, welche er zu sagen hat, mit Leichtigkeit, ja Hastigkeit ausspricht. Es gehen also keine misslungenen Versuche, Buchstaben auszusprechen, vorher; die zur Tonbildung mitwirkenden Muskeln scheinen nicht, wie in den gewöhnlichen Fällen

des Stotterns, von einem klonischen, sondern vielmehr von einem tonischen Krampfe befallen zu sein. Gewöhnlich hält dieser Krampf ½ Minute an, und ist beim Sitzen heftiger und andauernder als beim Stehen. Dieses Hinderniss der Sprache ist so stark, dass es dem Kranken äusserst schwer fällt, selbst seiner Frau das Nöthigste mitzutheilen. Von seinen Angehörigen hat er in Erfahrung gebracht, dass ihn im ersten Lebensjahre eine Lähmung der rechten Körperhälfte befallen hat, die sich in einem spätern Alter allmählig besserte, deren letzte Spuren aber noch heute in der Stellung der rechten Schulter aufzufinden sind. Uebrigens kann der Kranke die Zunge durchaus leicht hervorstrecken, eben so wenig zeigt dieselbe dabei eine seitliche Abweichung. Da Herr Dr. *Amussat* diese letztere Erscheinung sehr häufig beobachtet zu haben versichert, so muss ich hier bemerken, dass ich bei keinem Kranken versäumt habe, auf diesen Punkt aufzumerken, ohne dass ich jedoch diese Bemerkung ein einziges Mal bestätigt gefunden hätte. Die Durchschneidung der *genioglossi* wurde am 9. Mai vorgenommen, und am folgenden Tage konnte man sich überzeugen, dass die Sprache des Kranken in hohem Grade sich gebessert hatte. Dennoch stockt die Rede bisweilen im ersten Anlaufe, jedoch nicht länger als eine Sekunde. Obschon der Operirte und seine Angehörigen von dem Resultate hoch erfreut sind, so ist doch auch in diesem Falle nicht jede Spur des frühern Leidens verschwunden.

Vierter Fall. *N. J.*, 15 Jahre alt, hat gestottert, so weit seine Erinnerung reicht, ohne dass weder er noch seine Angehörigen über Entstehung des Uebels irgend etwas angeben könnten. Dieser Fehler besteht übrigens bei ihm in sehr geringem Grade, und äussert sich beim Lesen und Sprechen, besonders gewisser Wörter, wie z. B. Zweck, qualificirt u. s. w. durch ein plötzliches Stocken, welches aber bald überwunden wird. Die Geringfügigkeit des Uebels würde daher auch die Operation

kaum indicirt haben, wenn nicht der Kranke einige Schwierigkeit, die Zunge herauszustrecken, und nach seiner bestimmten Versicherung, beim Sprechen unter der Zunge deutlich eine Beschwerniss empfunden hätte. Unter solchen Umständen schien die Operation gerechtfertigt, welche am 11. Mai Herr Dr. *Thomé* in meinem und mehrerer Collegen Beisein ausführte. Der Erfolg derselben zeigte sich nach 14 Tagen als ein durchaus vollständiger, von allen früher dagewesenen Beschwerden war keine Spur geblieben.

Fünfter Fall. Herr *E. W. O.*, 31 Jahre alt, versichert, schon im dritten Lebensjahre durch Nachahmung in den Fehler des Stotterns verfallen zu sein. In spätern Jahren nahm der Grad des Uebels wechselnd ab und zu, und so war es namentlich im 15ten bis 20sten Lebensjahre sehr vermindert. Durch Bemühungen, fremde Sprachen zu erlernen, hat es dann wieder zugenommen. Gegenwärtig stottert er bei ruhiger Gemüthsstimmung und im Kreise ihm vertrauter Personen sehr wenig, bei Fremden hingegen und unter dem Einflusse aufregender Affecte stottert er bisweilen in erschreckendem Grade, wie sich denn dieses in dem Augenblicke, wo er zur Operation niedersass, bei dem Versuche, einiges zu sagen, recht auffallend zeigte. Uebrigens sind es in diesem Falle ganz vorzüglich und fast allein die Lippenbuchstaben, deren Bildung schwer fällt. Um so auffallender war das Resultat, dass die am 17. Mai vollzogene Operation das glücklichste und vollkommenste Resultat gewährte. — Weniger den Erwartungen entsprechend war der Erfolg in einem

Sechsten Falle. *J. D.*, 40 Jahre alt, stottert im höchsten Grade, ohne über Entstehung des Leidens etwas angeben zu können. Das Uebel hat bei diesem Unglücklichen eine Höhe erreicht, dass es schwer wird, anzugeben, welche Buchstaben mit besonderer Beschwerde ausgesprochen werden, vielmehr scheint das ganze Alphabet gleichmässige Schwierigkeit darzubieten. Bei sei-

nen fruchtlosen Bemühungen, sich verständlich zu machen, sperrt der Mann bisweilen den Mund weit auf und die Zunge wird dann mehrere Male hintereinander mit ausserordentlicher Kraft herausgeschnellt. Sowohl aus dem hohen Grade des Leidens als noch ganz besonders aus diesem letztern, auf klonischem Krampfe der die Zunge hervorstreckenden Muskeln beruhenden Phänomene war man befugt, eine verstärkte Indication zur Operation zu entnehmen. Nach der am 11. Juni vollzogenen Operation zeigte sich das Hervorschnellen der Zunge wirklich nicht wieder, die Fähigkeit und Leichtigkeit zu sprechen hat aber nicht im geringsten zugenommen.

Leider muss ich dasselbe von zwei andern Operationen berichten, die gegen kaum geringere Grade des Uebels unternommen wurden. Dagegen wich das Gebrechen vollständig bei zwei Kranken, welche weniger stark litten; eine wesentliche Verbesserung erfuhren vier Personen, deren Uebel als von mittlerer Stärke bezeichnet werden kann.

Fasse ich den Erfolg von 15 Operationen (3 wurden vom Herrn Dr. *Thomé*, 1 vom Herrn Dr. *Stucke*, und 11 von mir selbst vollzogen) zusammen, und vertheile ich dieselben nach dem Grade des Uebels, so wie nach dem Erfolg der Operation in drei Klassen, so stellt sich das Resultat folgendermaassen heraus:

Von sieben in hohem Grade stotternden Personen wurde Einer vollkommen geheilt, drei erfuhren eine bedeutende Verbesserung, drei andere boten gar keine Veränderung dar.

Von vier in mässigem Grade stotternden Kranken verlor keiner sein Uebel bis auf die letzte Spur, wohl aber hatten alle eine befriedigende Verbesserung erfahren.

Endlich von vier in geringem Grade stotternden Personen wurden drei vollkommen geheilt, Einer behielt noch eine leichte Spur seines Gebrechens.

Alle Operationen zusammengenommen ist das Resultat folgendes: Von 15 Stotternden wurden nur 4 voll-

ständig geheilt, 8 erfuhren eine wesentliche Erleichterung, 3 endlich zeigten durchaus keine Veränderung.

Indessen ist es bei der überhand nehmenden Sucht, den Erfolg, namentlich neuer Operationen, möglichst glänzend darzustellen, nicht überflüssig zu bemerken, dass ich die Classification der Kranken nach dem Erfolge nicht selbst übernommen, sondern jedesmal mehrere Collegen, denen vor und nach der Operation die Kranken zu untersuchen Gelegenheit gegeben wurde, zu Rathe gezogen, und dabei mit der Gewissenhaftigkeit und Aufrichtigkeit gegen mich selbst zu Werke gegangen bin, welche der Ernst des Gegenstandes erheischt. Ich glaube davon einen letzten Beweis durch die unumwundene Erklärung zu geben, dass ich, obschon der Erfolg der Operation gegen dieses quälende Leiden meinem Gefühle in manchen Fällen in hohem Grade wohlthuend war, dennoch mit dem Resultate meiner Versuche im Ganzen, wie wenig sie auch den Vergleich mit den Erfolgen Anderer, wenn sie vollkommen aufrichtig und wahr sein wollen, zu scheuen haben werden, so wenig zufrieden bin, dass ich seit dem 11. Juni keine Operation dieser Art mehr unternommen habe, wenn gleich eine Menge solcher Unglücklichen sich dazu meldeten und in manchen Fällen lebhaft in mich drangen. Ich weiss nicht, ob Andere meine Enthaltsamkeit nachahmen werden, ich habe es für meine Pflicht und auf die mitgetheilten Erfahrungen gestützt, mich befugt gehalten, von fernern Versuchen abzurathen. In der That dürften aus den obigen Thatsachen folgende Schlüsse gezogen werden:

1) Dass das Stottern in den seltensten Fällen (4 unter 15) in den *M. genioglossi* allein begründet ist, und durch die Durchschneidung derselben gehoben wird.

2) Dass eben so selten (3 unter 15) die *M. genioglossi* gar keinen Antheil an demselben haben, und ihre Durchschneidung durchaus wirkungslos bleibt.

3) Dass in den meisten Fällen (8 unter 15) die *M. genioglossi* nebst andern Muskeln zum Stottern beitragen

und ihre Durchschneidung daher mehr oder weniger nützt.

4) Dass die Hoffnung, durch Durchschneidung der *M. genioglossi* eine vollständige Heilung zu bewirken, in umgekehrtem Verhältnisse zum Grade des Leidens steht.

Die Minenkrankheit der Pioniere.

Mitgetheilt

vom Dr. *Kanzler*, K. Pr. Militair-Arzt in Mainz.

Bei den Uebungen der 7ten und 8ten Pionier-Abtheilung, welche im August des vorigen Jahres bei Coblenz abgehalten wurden, hatte ich vielfache Gelegenheit, diese eigenthümliche Krankheit, über welche meines Wissens noch Nichts geschrieben ist, in allen ihren Formen zu beobachten. Wenn nämlich die in den langen unterirdischen Erdgängen (sogenannten Gallerieen) niedergelegten Pulverminen mittelst der Zündwürfe angezündet und abgepufft waren, so wurde die Luft in den Gallerieen zwar durch zweckmässige Maschinen (grosse runde, auf Füssen ruhende und mit einer seitlichen Oeffnung versehene Kasten, in denen mittelst eines aussen befindlichen Handgriffes eine Kurbel in Bewegung gesetzt wurde, an der sich vier breite Flügel befanden, welche die atmosphärische Luft in lange, bis tief in die Gallerieen reichende Schläuche hineinpumpten) wesentlich verbessert, allein theils war eine ganz vollständige Reinigung nicht möglich, theils wagten sich auch oft die Mineurs viel zu früh in die Gallerieen hinein. Es war daher nicht selten, dass schon nach Verlauf von fünf Minuten 15—20 Mann wieder herausgeschafft werden mussten, welche von der Minenkrankheit ergriffen waren. Auf diese Weise sah ich mehr als 200 Minenkranke.

Die Krankheit äusserte sich in verschiedenen Graden.

Im gelindesten entstand nur ein drückender Kopfschmerz, welcher Stirn und Scheitel einnahm und den davon Befallenen ein Zeichen sein musste, die Gallerie zu verlassen und das Freie zu suchen; thaten sie dies nicht, so trat ein höherer Grad des Uebels ein. An der freien Luft hörte der Kopfschmerz zwar gewöhnlich bald auf, stellte sich aber meist wieder ein, sobald sich die Kranken wieder in die Gallerie zurückbegaben, so dass sie also für den ganzen Tag zum Dienste untauglich waren. — Im höhern Grade wurden die Kranken von einer ungeheuern *Oppressio pectoris* befallen; es war ihnen, als würde ihnen der *Thorax* mit einem Bande fest zusammengeschnürt, und einen Augenblick später wurde ihnen schwarz vor den Augen; sie verloren das Bewusstsein, fielen zu Boden und mussten aus der Gallerie getragen werden. Zuweilen trat ein noch höherer, dritter Grad ein, indem sich zu dem letztbeschriebenen Zustande klonische Krämpfe gesellten, die mehr oder minder heftig waren. Das Gesicht der Kranken war dabei meist blass, zuweilen aber blauroth aufgetrieben; nicht selten zeigte sich auch Schaum vor dem Munde und die Daumen waren so fest in die *vola manus* geschlagen, dass sie nur schwer aus derselben gelöst werden konnten. — Eine eigenthümliche Form der Krankheit war die, wo die Kranken in eine förmliche Art des Trunkenseins verfielen; sie fingen an, beim Arbeiten sehr gesprächig zu werden, lachten ohne Aufhören über die unbedeutendsten Sachen, sprangen und tanzten auch wohl umher, kurz gebehrdeten sich ganz wie Betrunkene. Dieser Zustand verlor sich in einigen Fällen an der freien Luft von selbst; in andern aber stellte sich bei solchen Kranken plötzlich das heftigste Kopfweh ein, und ehe man sich dessen versah, sanken sie bewusstlos zu Boden und wurden von klonischen Krämpfen befallen.

Die Bewusstlosigkeit und die Krämpfe, wenn solche vorhanden waren, dauerten in allen Formen der Krankheit bald nur einige Minuten, bald eine halbe Stunde.

Darauf folgte fast stets derjenige Zustand, welchen die Kranken als den unangenehmsten in der ganzen Krankheit beschrieben; es wurde ihnen nämlich übel, hatten fortwährend Brechneigung, und es stellte sich ein fürchterliches Würgen ein. Zum wirklichen Erbrechen kam es nur sehr selten; es hatte auch nie Erleichterung zur Folge. Den Schluss der ganzen Krankheit bildete ein ungemein lästiger Kopfschmerz in der Scheitelgegend, welcher in einigen Fällen drei Tage anhielt.

Die Ursache der Krankheit ist natürlich das Einathmen der Gasarten, die sich nach dem Abpuffen des Pulvers in den Gallerieen bilden. Diejenige Form, welche der Trunkenheit ähnliche Symptome hat, scheint mir durch das gebildete Stickstoffoxydul erzeugt zu werden, welches, wie bekannt, eine berauschende Kraft hat, wenn es in mässiger Menge eingeathmet wird.

Die Behandlung war sehr einfach. Zeigte sich das Uebel nur als Kopfweh, so verschaffte man den Kranken dadurch die grösste Erleichterung, dass man ihnen Essig auf das Taschentuch goss, woran sie häufig riechen mussten; mit einem solchen in Essig getränkten und vor die Nase gebundenen Taschentuch konnten sie sich auch wieder in die vordern Räume der Gallerie wagen und hier ihren Dienst verrichten. Wurden sie bewusstlos aus den Gallerieen gebracht, so wurden Bespritzungen von kaltem Wasser und starke Riechmittel in Anwendung gebracht. Stellten sich nach eingetretenem Bewusstsein jene heftigen Vomituritionen ein, so half Nichts schneller und sicherer, als ein Esslöffel voll Wein mit 20—30 Tropfen *Spir. sulph. aethereus;* das Würgen schwand dadurch oft im Augenblicke. — In einigen Fällen von heftigen Krämpfen, wobei das Gesicht dunkelroth aufgetrieben und der Puls voll und gross wurde, waren Aderlässe erforderlich. — Bei jener, der Trunkenheit ähnlichen Form that man am besten, wenn man die Kranken langsam in der freien Luft umherführen liess und ihnen zuredete, sich recht ruhig zu verhalten.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München. III. Jahrg. Landshut, 1841. III und 314 S. 8.

(Aus der reich ausgestatteten Sammlung heben wir Folgendes als dasjenige aus, was für uns am Interessantesten schien, zugleich damit zur Lectüre des Ganzen einladend: Dr. *Reiter* in München hat mehr als 50 Kühe mit Blatterstoff geimpft. Bis zum October 1839 blieben alle diese Impfungen, obgleich unter den verschiedensten Modificationen ausgeführt, ohne allen Erfolg. Nun erst haftete eine Impfung von einer Menschenblatter eines ungeimpften Kindes bei zwei Kühen und eine Weiterimpfung von Einer Kuh ergab bei einem Kinde eine Art — Menschenpocken. Dass der Verf. nach diesen vielen fruchtlosen Versuchen den Behauptungen *Ceely's*, die diese Wochenschrift veröffentlicht hat, nicht sehr hold ist, mag man ihm nicht verargen. — Dr. *Kyll* in Cöln macht auf einen eigenthümlichen Kopfschmerz nach Gebärmutter- (und andern? Ref.) Blutflüssen aufmerksam, der leicht mit Hirnentzündung verwechselt werden kann, und nur als Hyperästhesie gedeutet werden muss. — Einen Fall von Eiterresorption im Blute erzählt Dr. *Graf* in München; eine aussergewöhnliche Wirkung des Strychnins Dr. *Girl* in Lindau; (das Mittel war besonders in Einem Falle allerdings in sehr starken Dosen, bis zu $\frac{3}{8}$ Gran, angewandt worden, es erfolgten, unter Besserung der Lähmung der Füsse, intermittirende Convulsionen, die achtzehn Monate andauerten. Bei einem Rückfalle der Lähmung trat dieselbe Nachwirkung durch sechs Monate ein!) Cantharidin als blasenziehendes Mittel empfiehlt Dr. *Oettinger* in München, der folgende Vorschrift in 5—600 Fällen erprobt hat. Er vermeidet die mancherlei bekannten unangenehmen und unsichern Wirkungen des

gewöhnlichen spanischen Fliegen-Pflasters, erzielt schon in 6 — 7 Stunden eine weit grössere und gleichförmige Blase, und das *Corium* wird nie mit ergriffen. Seine Vorschrift, die allerdings Beachtung verdient, ist:

Rec. Cantharid. pulver. rec. ʒjjj
Aether. sulphur. ʒj
diger. per 24 *hor. cola et dein solve*
Sandarac. ℈iv
Mastichis ʒß
Terebinth. ℈j
Ol. Lavand. aeth. gtt. xjj
cum hac solut. illina strata tria supra taffetas penicilli ope S. „Taffetas vesicans sive tela epispastica."

Mehrere anziehende Krankheitsfälle, verschluckte Nadeln, Insectenlarven im Darmkanale, *Graviditas tubaria*, Darmstein übergehen wir, verfehlen aber nicht, die Aufmerksamkeit auf eine Abhandlung des Prof. *Aberle* in Salzburg zu lenken, der wiederholt (S. med. chir. Zeitg. 1826 IV) auf die bewegliche Geschwulst im Unterleibe, erzeugt durch ungewöhnliche Locomobilität einer Niere, aufmerksam macht, wovon ihm neuerdings wieder drei Fälle vorgekommen sind. Auch Ref. hat einen solchen Fall, den er schon längst auf diese Weise diagnosticirt hat. Diese Geschwulst kommt fast immer nur bei Frauen, und beinahe ausschliesslich an der rechten Niere vor. — Eine Abhandlung über Cretinen von Dr. *Hofer* giebt nichts Neues; der Name *Rambuteau* ist hier durchweg irrig *Kambuteau* gedruckt. Einige andere Aufsätze übergehen wir, und bemerken nur noch, dass man am Schlusse der Sammlung, die von dem ehrenwerthen Streben des Münchener ärztlichen Vereins erfreuliche Kunde giebt, unter andern Regierungs-Verfügungen auch die neue ärztliche Taxe abgedruckt findet.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 30. *Berlin, den 24ten Juli* 1841.

Fälle von Asthma thymicum. Vom Hofrath Dr. Müller. — Ueber den Mechanismus des Nah- und Fernsehens. Vom Dr. Pappenheim. — Krit. Anzeiger.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Hofrath Dr. *Müller,* Brunnenarzt in Homburg a. d. H.

(Fortsetzung.)

II. Einige Fälle von *Asthma thymicum* und organischen Geschwülsten in der Brusthöhle.

Die ganze Zahl der bis jetzt wissentlich — durch *Kopp's* und andere Beobachtungen aufmerksam gemacht — mir vorgekommenen Fälle von *Asthma thymicum* beschränkt sich auf sieben. Die charakteristischen Erscheinungen waren bei allen übereinstimmend; doch fand in der Dauer der Anfangserscheinungen, der Vorläufer der stärker spastisch ausgesprochenen Paroxysmen, ziemliche Verschiedenheit Statt. — Eine schnellere oder langsamere Zunahme der zum Parasit gewordenen *Thymus,* so wie individuell verschiedene Empfindlichkeit der sensibeln Sphäre

der kleinen Kranken mögen den Grund der verschiedenen Dauer der leichtern Erscheinungen, so wie zu dem schnellern oder langsamern Uebergang in die höhern spastisch-suffocatorischen Stadien bedingen. — Die endlichen Erscheinungen waren bei den von mir beobachteten Kranken dieselben, ob die Krankheit mit längern oder kürzern Vorboten eingetreten war. Für die Behandlung haben sich mir übrigens die weniger stürmisch und rasch eintretenden Fälle, wenn es mir vergönnt war, die Kranken in der Zeit der Vorboten zu behandeln, als die günstigen erwiesen.

Unter den Vorboten verstehe ich das momentane Stillstehen des Athems, gewöhnlich beim Erwachen aus ruhigem Schlafe, — oft schienen auch die Kinder dadurch aufgeweckt zu werden —, wobei das Gesicht mehr oder weniger heftig geröthet und das Kind mehr oder minder beängstigt erschien. Dieser Zustand währte einige Secunden und endigte mit mehrern eigenthümlich pfeifenden Inspirationen.

Bei zwei Kindern war es mir vergönnt, durch Section die richtige Diagnose bestätigt zu finden. Von nur einem dieser Fälle will ich, um nicht zu weitläuftig zu werden, den 15tägigen Verlauf chronologisch andeuten:

1ster Tag. *G. v. B.*, 10 Monate alt, kräftig genährt und munter, bei welchem immer eine etwas bleiche Gesichtsfarbe auffiel, bekam plötzlich, scheinbar ohne Vorboten, Morgens 4 Uhr nach ruhigem Schlafe, einen mehrere Minuten anhaltenden heftigen Krampf der Respirationsorgane. Gänzliches Ausbleiben des Athems mit dunkler Blauröthe des Gesichts waren die Erscheinungen, die mit einigen eigenthümlich pfeifenden Inspirationen endeten. Nach einer bald vorübergehenden Ermattung war das Kind wieder munter.

Angewandt wurde *Castoreum*, welches wegen trägen Stuhlganges mit etwas *Calomel* versetzt wurde. — Das Kind nahm seine gewohnte Nahrung — Milch und leichte Süppchen — und blieb munter und heiter bis Abends

10 Uhr, wo der Anfall auf gleiche Weise repetirte. Nach diesem Anfalle wurde jede Stunde $\frac{1}{4}$ Gran *Moschus* gereicht, ein *Vesicans* auf die Brust und Sinapismen auf die untern Extremitäten applicirt. In der Nacht folgten noch drei ähnliche, aber etwas leichtere Zufälle.

2ter Tag. Morgens wurde die Gabe des *Moschus* auf $\frac{1}{2}$ Gran *pro dosi* erhöht, *Calomel* nur so viel gereicht, dass Leibesöffnung erfolgte.

An diesem Tage traten Morgens um 8 und Mittags 12 Uhr leichtere Anfälle ein, dann keiner mehr.

3ter Tag. Verlief ganz ruhig, ohne Anfall. *Ord. continuat.*

4ter und 5ter Tag. Bei dem Trinken und dadurch zuweilen veranlasstem Husten liessen sich mehrmals die eigenthümlich pfeifenden Inspirationen hören, aber ganz vorübergehend. — Es wurde etwas Heiserkeit der Stimme bemerkt, Krampfanfälle erfolgten aber nicht. — Der *Moschus* wurde noch in seltnern Gaben fortgesetzt.

6ter Tag. Zunahme der Heiserkeit und Fortdauer der pfeifenden Inspirationen. *Ord.* Zwei Drachmen *Vin. stibiat.* in zwei Unzen Vehikel stündlich zu einem Theelöffel voll.

7ter Tag. Die Heiserkeit hat sich verloren und ein leichter, selten erfolgender Catarrhalhusten sich eingestellt. *Ord.* Fortsetzung der gestrigen Arznei.

8ter Tag. Liess wieder einige pfeifende Inspirationen wahrnehmen.

9ter Tag. Es traten wieder öftere und stärker pfeifend tönende Inspirationen mit etwas stockendem Athem ein. *Ord.* Alle Stunden $\frac{1}{3}$ Gr. *Moschus* mit $\frac{1}{3}$ Gr. *Calomel.*

10ter Tag. Da nur wenige pfeifende Inspirationen Statt hatten, wurde *Moschus* und *Calomel* nur alle zwei Stunden gereicht.

11ter Tag. Es schien noch mehr Besserung eingetreten zu sein, weshalb die Mittel nur alle drei Stunden gereicht wurden.

12ter Tag. Gleicher Zustand und gleiche Verordnung wie am gestrigen Tage.

13ter Tag. Mehr Beschwerde beim Athmen und mehr tönende Inspirationen. *Ord.* Wiederholung der Arzneigaben alle zwei Stunden.

14ter Tag. In der Nacht vom 13ten auf den 14ten Tag war das Kind unruhig, hatte mehr Hitze als gewöhnlich, der Kopf schien mehr eingenommen, in den Händchen, namentlich in sämmtlichen Fingern, fand tonisch krampfhafte Spannung Statt, der Stuhlgang war wenig und beschwerlich. *Ord. Calomelan. Flor. Zinci* $\overline{aa}$ *gr.* $\frac{1}{2}$ alle zwei Stunden, zwischendurch eine Emulsion aus *Ol. Ricini.* Es erfolgten von Abends 6 bis Abends 10 Uhr drei Anfälle von Brustkrampf, so wie am 1sten und 2ten Tage. Der Kopf schien freier und die krampfhafte Spannung in den Händchen hatte nachgelassen. *Ord. Mosch. gr.* $\frac{1}{3}$, *Calomel gr.* $\frac{1}{2}$ jede Stunde.

15ter Tag. In der Nacht vom 14ten auf den 15ten Tag kehrten die Krampfanfälle mehrfach wieder. Trotz verstärkter Moschus-Gaben, steter Application von Sinapismen u. s. w. — das *Vesicans* auf der Brust war stets im Zuge erhalten worden — nahmen die Krampfanfälle an Häufigkeit und Heftigkeit zu, bis Abends unter den Erscheinungen einer *Paralys. pulmon.* der Tod erfolgte.

Die nach 36 Stunden unternommene Section ergab, was ich als höchst wahrscheinlich voraus angegeben hatte, bedeutende Hypertrophie der Thymusdrüse. Es füllte die Drüse durch ihre Dicke das ganze *Mediastinum anter.* aus und erstreckte sich zugleich so weit abwärts, dass der untere Theil derselben, den Herzbeutel bedeckend, nahe an das *Diaphragma* gränzte.

Ein sehr ähnlich verlaufener Fall bei einem Kinde von ziemlich gleichem Alter, bei welchem übrigens die eigenthümlich tönenden Inspirationen schon längere Zeit vor Ausbruch der eigentlichen Krampfanfälle — an welchen letztern das Kind 10 Tage lang ähnlich dem vorigen behandelt wurde — Statt gehabt hatten, ohne be-

achtet zu werden, gab bei der Section das gleiche Resultat — Hypertrophie der *Glandula Thymus*.

Ein dritter Fall, bei einem Kinde von 8 Monaten, bei welchem zufällig die nach momentanem Stehenbleiben des Athems eingetretenen eigenthümlichen Inspirationen von mir bemerkt worden waren, da ich wegen eines andern Erkrankungsfalles im Hause seiner Eltern mich befand, verlief viel langsamer, während mehrerer Wochen den besten Ausgang versprechend. Ich liess, da das Kind sehr gut genährt war, beschränktere Nahrung reichen, gab *Antispasmodica* mit so viel *Calomel* verbunden, dass einige Stuhlentleerungen in 24 Stunden erfolgten, und ausserdem das *Kali hydrojod.* mit Fett zur Salbe gemacht, auf das *Sternum* und den untern Theil des Halses einzureiben. — Ich hatte vergebens gehofft, denn nach einigen Wochen, während welcher die krampfhaften Inspirationen sich beinahe ganz verloren hatten, traten heftige Brustkrämpfe ein, ganz so wie im ersten Falle, mit tonischen Krämpfen in den Händen verbunden, und das Kind starb in deren Folge. Die Section wurde leider nicht gestattet.

Noch langsamer verlief die Krankheit in einem vierten Falle, und hatte sich offenbar bei dem Gebrauche des *Kali hydrojod.*, als Einreibung in die Brust, gebessert, so dass ich das Kind als gänzlich gewonnen zu halten mich berechtigt glaubte. — Ich hatte es, da es auf dem Lande war, in Monaten nicht mehr gesehen, als ich erfuhr, dass es unter convulsivischen Erscheinungen gestorben sei. Die Section konnte auch hier nicht mehr gemacht werden, da das Kind, als ich die Kunde bekam, schon beerdigt war.

In einem fünften, sehr charakteristischem Falle bei einem etwas über 1 Jahr alten Kinde, bei welchem die Respirationsunterbrechungen mit den folgenden eigenthümlich tönenden Inspirationen schon Monate lang gewährt hatten, auch periodisch die heftigsten Brustkrämpfe eingetreten waren, liess ich, alle *Antispasmodica*, die während

der Zeit nichts geleistet hatten, aussetzend, bloss Jodsalbe, 1 Drachme *Kali hydrojod.* auf 1 Unze *Axung. porci*, zwei- bis dreimal täglich auf den *Thorax* einreiben. — Schon nach acht Tagen trat Besserung ein und nach etwa sechs Wochen waren alle Beschwerden verschwunden. — Noch jetzt, zwei Jahre später, ist das Kind gesund, jedoch noch bleich und nicht gerade wohl genährt.

Eine phthisische Frau besuchend, fand ich bei deren 6 Monate altem Kinde ganz dieselben Erscheinungen in hohem Grade. Der stockende Athem mit den nachfolgenden charakteristischen Inspirationen war schon lange zugegen und nahm mehr und mehr zu; doch war es noch nicht zu bedeutendern Brustkrämpfen gekommen. Ich liess die Einreibungen wie im vorgenannten Falle anwenden, bei deren Fortgebrauch die kranken Erscheinungen allmählig abnahmen und jetzt seit 6 Monaten ganz verschwunden sind. Ein bleiches, cachectisch verkümmertes Ansehen, welches das Kind vor Anwendung der Jod-Einreibungen in hohem Grade hatte (phthisische Mutter), ist demselben geblieben.

Der siebente von mir beobachtete Fall betrifft ein Kind von 9—10 Monaten, welches jetzt schon im vierten Monate von mir behandelt wird. Die Erscheinungen waren in hohem Grade, selbst vorübergehend bis zu Convulsionen gesteigert, zugegen. Da dieses Kind kräftig genährt, von frischer Gesichtsfarbe und lebhaft ist, so habe ich zur Erhaltung der nöthigen Ausleerungen anhaltend etwas *Calomel* geben lassen, doch bedurfte es gewöhnlich nur $\frac{1}{2}$ bis 1 Gran auf den Tag, um die erforderliche Wirkung zu erzielen. Ausserdem lasse ich das *Ungt. Kali hydrojod.* wie in beiden frühern Fällen gebrauchen, und zwar mit augenscheinlich gutem Erfolge, da die kranken Erscheinungen mehr und mehr abnahmen. Gegen kleine Rückfälle, die leicht gleichzeitig mit catarrhalischen Erscheinungen auftraten, habe ich intercurrent Vesicantien auf den *Thorax* und zwischen die Schultern applicíren lassen. Ich bezweifle kaum mehr, dass auch

dieser kleine Kranke erhalten wird, und zwar mit Beibehaltung einer gesunden, frischen Gesichtsfarbe. Aus diesem Grunde möchte ich das bleiche und mehr oder weniger cachectische Aussehen der beiden vorletzt genannten Kinder weniger der Wirkung des Jods als vielmehr einer ungünstigen constitutionellen Prädisposition zuschreiben.

Möchte die Anwendung des Jodkali in dieser Krankheit, von vielen Aerzten geprüft, sich bewähren und recht vielen Kindern das Leben und vielen Eltern ihre Lieblinge dadurch erhalten werden!

Vor vielen Jahren behandelte ich einen armen erwachsenen Kranken, der lange an *Asthma* gelitten hatte, und welches seit einigen Monaten so bedeutend geworden war, dass er das Bett nicht mehr verlassen konnte und auch hier nur aufrecht nach vorn übergebeugt sitzend Ruhe und Schlummer finden konnte. Ein consecutiver Husten fand dabei Statt, gegen welchen alle Expectorantien, so wie gegen das *Asthma* alle *Narcotica* nichts leisteten, wenigstens nur sehr vorübergehend Erleichterung brachten. Als der Tod die Quaalen des armen Leidenden beendet hatte, ergab die Section ganz der Stelle der *Thymus* entsprechend, ein Afterproduct, welches, von beinahe knorpelharter Textur, sich der Luftröhre fest anschloss, dieselbe gleichsam umklammernd.

Einen sich diesem anreihenden Fall hatte ich im J. 1837 zu behandeln, dessen Enormität mich bestimmt, denselben etwas weitläuftiger zu erzählen.

Herr *v. G.*, ein robuster, muskulöser, thätiger Mann von sehr cholerischem Temperamente, zwischen 50 — 60 Jahren, schien immer einer sogenannten eisernen Gesundheit sich zu erfreuen. Er überstand Strapatzen aller Art, Nachtwachen, anstrengende Reisen zu Fuss und zu Pferde, denen er sich bei Tag und Nacht in seinen Geschäften häufig aussetzte, sehr gut, man könnte sagen ohne Ermüdung. — Ich war 18 Jahre lang Arzt in seinem Hause, als er starb, und habe ihn während der Zeit **Einmal**,

an einer Pneumonie, die einer nachdrücklich angewandten antiphlogistischen Behandlung bald wich — im J. 1820 oder 1821 — ernstlich erkrankt gesehen. Vorübergehende Rheumatismen kamen mehrmals vor, einigemale Anginen u. s. w. — Es war dieser kräftige Mann bei Gefühlen von Unwohlsein ängstlich und konnte leicht in hypochondrische Gemüthsverstimmung gerathen. Aus letzterm Grunde konnte es weniger auffallen, wenn der noch kräftige und immer zum Uebermaass thätige Mann schon seit mehrern Jahren manchmal vorübergehend äusserte: „wenn ich nur keine Brustwassersucht bekomme." Er hatte eine Verwandte dieser Krankheit erliegen sehen, daraus war diese Besorgniss erklärlich. — Erst nach dem Tode des Mannes erfuhr ich von seinen Verwandten, dass er beim Bergsteigen u. s. w. seit mehrern Jahren über Brustbeklemmung zuweilen geklagt habe.

In dem letzten Jahre seines Lebens nahmen diese Klagen zu. Er hatte dabei öfters catarrhalische Beschwerden, und es stellte sich als constantes Symptom Heiserkeit der Stimme ein, die zuletzt beinahe in Stimmlosigkeit überging und mit mehr oder weniger Husten und asthmatischen Beschwerden verbunden, ein Kehlkopfsleiden u. s. w. befürchten liess. — Im Sommer 1837 ging Patient nach Ems und kam scheinbar gebessert von dort wieder. Bis zum Herbste hielt er sich ziemlich auf den Beinen, ging und fuhr aus, bekümmerte sich noch lebhaft um seine Landwirthschaft u. s. w. Mit dem Herbste nahmen seine Leiden zu, er magerte ab, hustete mehr, hatte unruhige Nächte, die er oft mehr in einem Lehnstuhle sitzend als im Bette zubringen musste. Er glich einem Phthisiker. — Im December gesellten sich hydropische Erscheinungen — *Anasarca* — hinzu, in den letzten Lebenstagen traten die deutlichsten Erscheinungen von *Hydrothorax* ein und der arme Kranke starb in der Nacht vom 20sten zum 21sten December 1837. — Die einzige wirkliche Erleichterung, die dem Leidenden geschafft werden konnte, war die endermatische Application

von $\frac{1}{6}$ Gran *Morphium acetic.* jeden Abend, welche ohne Ausnahme ruhigen Schlaf brachte, wenn auch der Kranke die sitzende, nach vorn übergebogene Stellung nicht verlassen konnte. Es wurde zur Anwendung des Mittels ein seit Jahresdauer auf der Brust im Zuge erhaltenes englisches Fontanell benutzt.

Die am 22. December vorgenommene Section ergab folgende Resultate:

Anasarca über den ganzen Körper, bis über das Gesicht sich erstreckend. Auf der rechten Seite des *Thorax*, auf und rechts neben dem Brustbeine eine Geschwulst, die seit einigen Wochen bemerkt worden war, etwa $1\frac{1}{2}$ bis 2 Zoll im Mittelpunkte sich erhebend und ohne deutliche Begränzung, mit einer Basis von etwa 6—8 □Zoll, sich verlaufend. Die Substanz dieser Geschwulst war eine harte, lipomatöse, einigermaassen drüsig-gekörnte Masse, fest am Brustbeine und den Rippenknorpel-Insertionen aufsitzend und deren Interstitien durchdringend, so dass sie nur mit dem Messer, unter krachendem und knirschendem Tone losgeschnitten werden konnte. Die Rippenknorpel waren verknöchert, so dass die stärksten Knorpelmesser nicht eindrangen, sondern die Rippen mit der scharfen Knochenzange durchgebrochen werden mussten. Nachdem dies geschehen und die Schlüsselbeine durch Exarticulation vom *Sternum* entfernt waren, lag letzteres so mauerfest, dass es mit keiner Gewalt losgehoben werden konnte. Das über dem *Manubrium* eingeführte Scalpell durchdrang mühsam und unter knirschend krachendem Tone eine Substanz, ganz der äussern Geschwulst in Textur gleich — letztere war wirklich nur von innen nach aussen gedrungen, weil im *Thorax* der Raum fehlte — welche von oben, längs der hintern Wand des Brustbeins bis beinahe zum Schwerdtknorpel reichte und die dasselbe so unbeweglich festhielt. Nachdem diese Masse, wobei ein Segment derselben am Brustbeine hängen blieb, durchschnitten und das Brustbein aufgehoben war, war dieser ganze blossgelegte Theil des *Cavi*

thoracis mit derselben Masse gefüllt, von der ein starkes Segment, von etwa ½ Zoll Dicke, am Brustbeine hängen geblieben war. — Die Verbindung des Parasits mit der hintern Fläche des Brustbeines war so innig und fest, dass keine Stelle des Knochens von der anhängenden Masse befreit werden konnte, ohne dessen — des Knochens — Textur zu verletzen. — Die innere Fläche der Rippen musste ebenfalls von der Masse mit dem Scalpell getrennt werden, um seitwärts in den *Thorax* gelangen zu können.

Die Rippen selbst waren, obgleich im äussern nicht verletzt und keine Abnormität in ihrem Baue verrathend, so spröde, dass sie sämmtlich bei selbst gelinden Versuchen, sie zurückzubiegen, in der Mitte des Rippenbogens, unter dem Tone eines gebrochenen Glasstabes, abbrachen. Bei dieser glasartigen Consistenz der Rippen war doch ihr Parenchym sehr locker und verhältnissmässig ausgedehnt, da die Rippen in ihrem Umfange ziemlich dick waren.

Nachdem auf oben genannte Weise der *Thorax* ganz geöffnet war, war ausser dem collossalen Afterproducte von beiden Seiten der vordere Lungenrand, der so in die Masse und *vice versa* einging, dass keine bestimmte Gränze aufgefunden werden konnte, sichtbar geworden. Zurückgedrängt lagen die Lungen selbst und waren nicht sichtbar; vom Körper des Herzens sah man gar nichts. Wasser war in den *Thorax* ergossen, so dass es den nach hinten übrig gebliebenen Raum völlig einnahm.

Das Afterproduct wurde von der Mitte aus nach rückwärts durchschnitten und gefunden, dass dasselbe das *Mediastinum anter. et poster.* einnahm, dass es mit andern Worten von der innern Seite des Brustbeins bis zum Rückgrate reichte, die Luftröhre bis zur hintern Wand, nur den Schlund nicht, mit umschliessend. Herausgenommen bildeten Lungen, Herz u. s. w. und Parasit eine unzertrennte Masse. Das Herz war klein, ganz zum Zwerchfell heruntergedrängt und nur an seiner Spitze frei.

Der Bau des Herzens, Kammern, Vorkammern u. s. w. war ganz normal, aber von der Aus- und Einmündungsstelle der grossen Gefässe an war das Herz so mit dem Parasit verwachsen, dass *Aorta* u. s. w. nur hohle Räume in letzterm bildeten, als ob sie bloss in die Masse eingebohrte Röhren wären. — Merkwürdig bleibt es dabei in physiologischer Beziehung, dass der Puls, fieberhafte Celerität abgerechnet, immer normal, nicht aussetzend war.

Am hintern Theile der *Pleura costalis*, wo dieselbe nicht mit dem Parasit verwachsen war, besonders auf der rechten Seite, so wie an der das Zwerchfell überziehenden Parthie der *Pleura*, sassen Blumenkohl-ähnlich eine Menge kleinerer Auswüchse, zum Theil wahre *Condylomata*, so täuschend in der Form, wie man dieselben jemals in *Ano* oder sonst irgend wo sehen kann, von derselben Consistenz wie das grosse Afterproduct, mit welchem sie aber nicht in directem Zusammenhange standen.

In den Lungen fanden sich Tuberkeln, auch Exulcerationen. Auch der Kehlkopf, dessen Knorpel so sehr verknöchert waren, dass ich dieselben mit der Knochenzange zerlegen musste, war von letztern nicht ganz frei.

Der linke Leberlappen war gänzlich degenerirt. Knoten an Knoten gab ihm ein Blumenkohl-ähnliches Aussehen.

Die andern Unterleibsorgane zeigten keine formelle Abnormität.

(Fortsetzung folgt.)

Ueber den Mechanismus des Nah- und Fernsehens.

Mitgetheilt vom Dr. *Pappenheim*, pr. Arzte in Breslau.

Die verschiedenen Ansichten über dieses Problem sind in jüngster Zeit von *Huek* in dessen Schrift: „Ueber die Bewegung der Krystalllinse" zur Sprache gekommen; doch Herr *Huek* hat weder die negirten Meinungen überall aus Gründen der Erfahrung widerlegt, noch seine eigene, positive Ansicht hinlänglich motivirt. Da es mir jetzt weder um eine Kritik seines Werkes, noch um eine vollständige Mittheilung meiner Beobachtungen zu thun ist, indem ich letztere einer andern Gelegenheit aufspare, um die bildliche Darstellung beifügen zu können, so will ich nur diejenigen Thatsachen schlicht erzählen, welche zur Erhärtung meiner obigen Behauptungen dienen sollen.

Es ist bekannt und zum Theil von Hrn. *Huek* selbst genau geschildert worden, dass bei vielen Thieren die *Iris* an ihrer äussern Peripherie mit einer Anzahl Zacken endigt, welche man das *Ligamentum pectinatum* genannt hat. Bei dem Menschen habe ich bis jetzt kein eigentliches *Lig. pect.*, wohl aber eine andere Endigung gefunden, welche dieselbe Function auszuüben im Stande ist. Das *Lig. pect.* des Haasen, Rehes, Pferdes, Ochsen u. A. besteht durchgängig aus Muskelfasern der *Iris*, so zwar, dass jede einzelne Zacke einem Bündel meist longitudineller Irisfasern so entspricht, wie die Sehne einem Muskel. Die einzelnen Fasern verlaufen noch eine Strecke weit deutlich in einen Zipfel, dann verschwinden sie, der Zipfel sieht atlasglänzend und kaum gestreift, zuletzt glatt aus, zertheilt sich in feine Zweige, die mit den benachbarten sich verbinden, auch in Sehnenfäden zerlegbar sind, und erzeugt so ein kranzförmiges Sehnengeflecht, welches sich an die *Descemet*'sche Haut befestigt. Bei diesem Baue (s. die Abbild. dazu in meinen histol. Ta-

feln Taf. I Fig. 1 vom Haasen, Fig. 2 vom Pferde u. s. w.) leuchtet die Nothwendigkeit einer vermehrten Wölbung der *Cornea* durch die Contraction der Pupille ein. Denn, indem die *Iris* sich zusammenzieht, wird die innere Fläche der *Cornea* einwärts gezogen. Verkleinerung der Pupille durch Irisfasern und Wölbung der *Cornea* sind daher zwei unzertrennliche Acte des Nahesehens, wie Erweiterung der Pupille und Abplattung der *Cornea* durch die Erschlaffung der Muskelfasern der *Iris*.

Bei dem Menschen wollte es mir zwar noch nicht wie *Huek* gelingen, ein solches Ligament aufzufinden, doch endigen sich die Muskelfasern der *Iris* in ein durchsichtiges, gleichfalls kreisförmiges Band am Rande der *Descemet*'schen Haut (s. meine histol. Tafeln, letzte Fig. der 1sten Taf.), so dass der Mechanismus auf dem oben genannten Wege gleichfalls zu Stande kommt.

Diese Ansicht ist zwar, wie auch *Huek* selbst richtig erwähnt, aber nichts weniger, als widerlegt hat, schon im vorigen Jahrhundert (*Smith's* Optik, engl. Orig. und deutsch von *Kästner*) ausgesprochen, doch darauf gestützt, dass sich die Kreisfasern der *Iris* an die Hornhaut ansetzten, eine Behauptung, die nur theilweise gegründet und nicht durch microtomische Analyse bewiesen worden ist.

Da ich die einzelnen Verschiedenheiten der Thierklassen einem andern Orte aufbewahre, so will ich nur das noch hervorheben, was *Huek* bespöttelt, aber gleichwohl nicht zu widerlegen ist, dass bei den Vögeln, und zwar, wie es scheint, in allen Klassen (Raub-Hühner-Singvögel u. A.) wirklich ein Muskel vorkommt, welcher an dem Knochenringe (dessen innerer Wand nämlich) anfängt und sich in die sehnige Substanz zwischen *Cornea* und *Sclerotica* ansetzt. Diese sehnige, wie ich darthun werde, sehr regelmässig gebaute Substanz, setzt sich an die *Descemet*'sche Haut an und bildet zu jenem Muskel das sehnige Ende. Es ist etwas Leichtes, den Muskel, diese Sehne und die *Descemet*'sche Haut im Zusammenhange, namentlich bei kleinen Singvögeln, abzu-

ziehen, wo man noch Nerven, die jedoch hier in der *Descemet*'schen Haut sehr sparsam vorkommen und das *Epithelium* der *Descemet*'schen Haut (dessen Abbild. Tab. I meiner hist. Abbild. vom Menschen und Rinde, Tab. II vom Pferde u. s. w.) mit erhalten kann. Solch ein Präparat ist nicht bloss geeignet eine schöne Darstellung des sogenannten *Crampton*'schen Hornhautmuskels zu geben, sondern auch Lage, Verzweigung, Grösse u. s. w. der Hornhautnerven*) zu erläutern. Der Muskel ist vielleicht der beste, die Primitivfäden queergestreifter Muskeln zu demonstriren. Spricht hiernach die Thatsache für Organe der Wölbung der *Cornea*, welche bei Fischen und Amphibien wieder auf einem andern Wege zu Stande kommt, so kann jetzt bloss noch gefragt werden, ob diese wölbende Kraft der *Cornea* die zur Erklärung des Problems nöthige Grösse besitze.

Wir haben wenige Erfahrungen, welche über das Nah- und Fernsehen solcher sprechen, an denen die Extraction der Linse vollzogen ist. Dr. *Gräfe* in *Reil's* Archiv bemerkt, solche Operirte müssten sich anderer Brillen für die Erkennung naher, anderer für die Unterscheidung ferner Gegenstände bedienen, woraus folgere, die Linse sei für beide Acte wesentlich nöthig (auch *Huek's* Meinung). Der Beweis für eine solche Behauptung scheint mir durch diese chirurgische Erfahrung nicht geliefert. *Döllinger's* Satz, die *Zonula ciliaris* bestehe aus Muskelfasern, ist hier viel wichtiger, da er das Phänomen einfacher und wahrscheinlicher erklärt. In der That lehrt das Microscop, dass die *Zonula* aus lauter einzelnen Bündeln von Fasern bestehe, die der Länge nach, (von hinten nach vorn), parallel neben einander verlaufen und sich von den Zellgewebsfasern nur durch grössere Stärke auszeichnen. Sie sind aber, wie meine Zeichnungen ergeben werden, obwohl ich sie für unwillkührliche Muskelfasern halte, den Primitivfäden in dem *Lig. pect. iridis* des Rehes u. A.

*) Die ich inzwischen in allen Wirbelthierklassen gefunden. d. Vf.

kaum ähnlich. (S. meine Abbild. am angef. Orte.) Ausserdem sieht man, besonders nach vorn, einige Bündel kreisförmiger, mitunter mit den longitudinellen zusammenhängender Fasern von derselben Natur.

Es ergiebt sich hierdurch, was oben ausgesprochen wurde, wie ich glaube, einerseits die Wölbung der *Cornea* beim Nah- und Fernsehen, andererseits ein Factum für eine Bewegung der Linse sprechend. Das Nähere dieses Mechanismus, die Erwägung der Grösse dieser und anderer noch zu berücksichtigender Kräfte, den nähern Bau der *Zonula*, des *orbiculus ciliaris*, des sogen. *Lig. cil.* u. A. werde ich anderswo geben.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Ueber Pönitentiarsysteme, insbesondere über die vorgeschlagene Einführung des pennsylvanischen Systems in Frankfurt. Von Dr. med. *Georg Varrentrapp.* Frankfurt a. M., 1841. VIII und 154 S. 8.

(Wenn auch eine weitläuftigere Anzeige dieser gut geschriebenen kleinen Schrift ausser dem Plane dieser Blätter liegt, so wollen wir doch nicht unterlassen, polizeiliche und solche Aerzte, die zu Gutachten über Gefängnisse vermöge ihrer amtlichen Stellung aufgefordert werden können, auf das Vorhandensein der Schrift aufmerksam zu machen, die ihnen eine kurze und sehr klare Belehrung über die beiden Pönitentiarsysteme des Tages, das pennsylvanische und das *Auburn*'sche, gewährt, dem erstern, mit allen Sachkundigen, den unbedingten Vorzug gebend.)

Ueber alte und neue medicinische Lehrsysteme im Allgemeinen und über Dr. *J. L. Schönlein's* neuestes natürliches System der Medicin insbesondere. Ein historisch-kritischer Versuch von *Georg Friedr. Most*, Dr. u. s. w. Leipzig, 1841. 413 S. 8.

(Eine Reihe von Abhandlungen, die einen denkenden Arzt bekunden, und ihrerseits den Leser zum Denken anregen. Solche Arbeiten verdienen um so mehr Anerkennung, als ihre Nothwendigkeit einleuchtet, und sie, bei der bedeutenden Mühe, die sie erheischen, doch selten auf ein grosses, dankbares Publikum rechnen dürfen.)

Die Grundformen der Infusorien in den Heilquellen nebst allgemeinen Bemerkungen über die Entwickelung derselben. Von Dr. *S. F. Stiebel*, Herz. Nass. Geh. Hofrathe u. s. w. Erstes Heft: über die Keimpünktchen und deren Bedeutung in der organischen Entwicklungsgeschichte. Mit einer Tafel. Frankf. a. M. 1841. 22 S. 4.

(Die Würdigung dieser Schrift eines als forschender Arzt längst so rühmlich bekannten Mannes den Fach-Physiologen anheimgebend, wollen wir nur darauf aufmerksam machen, dass die Resultate derselben für das Leben der Thermen einerseits und für die Entstehung der Entozoen andrerseits von folgereicher Bedeutung sind. Die Untersuchungen von *Schleiden* und *Schwann* über die Bildung der organischen Zellen bei Pflanzen und Thieren erhalten durch diese *Stiebel*'schen Forschungen neue Bestätigung.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 31. *Berlin, den 31ten Juli* 1841.

Pocken auf der innern Schleimhaut. Vom Med. Rath Dotzauer. — Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin vom April bis Juni d. J. — Chlorosis larvata. Vom Hofmed. Dr. Brück. — Krit. Anzeiger.

Pocken auf der Schleimhaut der innern Gebilde.

Mitgetheilt

vom Dr. *Dotzauer*, Königl. Baiersch. Medicinalrath und Gerichtsarzt in Bamberg.

In neuerer Zeit sprachen sich *Froriep*, *Crusius*, *A. Petzholdt* u. A., letzterer in seiner Abhandlung mit Kupfertafeln (Leipzig 1826) für die Existenz der Pocken auf innern Theilen aus, während schon früher *Haller*, *Wrisberg* und *Fr. Hoffmann* sich dagegen und Hr. Prof. *Alexander* zu Utrecht (in *Hufeland's* Journal der pract. Heilkunde 10tes Stück — October (?) —) sich dahin erklärte, „es müsse die Behauptung über die wirkliche Existenz der Pocken auf innern Theilen immer mit einiger Zurückhaltung ausgesprochen werden." Diese Meinungsverschiedenheiten veranlassen mich, einen Fall anzuführen, dem zwar zur völligen Beweisführung die Sectionsergebnisse und microscopischen Untersuchungen abgehen, der

mir aber durch zu Gesicht gekommene pathologische Producte, die gewissenhaft angeführt sind, kaum einigen Zweifel lässt, dass Pocken auf der Schleimhaut innerer Organe vorkommen können, ohne der Ansicht unbedingt beizutreten, dass sie auf innern Theilen im Allgemeinen vorkommen.

A. v. B., 29 Jahre alt, von kräftiger Körperconstitution und wohlgebildet, war in seiner Jugend stets gesund und wurde in seinem neunten Jahre mit Erfolg revaccinirt. Als deutscher Officier in das königl. griechische Uhlanen-Regiment übergetreten, bei welchem ich mich als Regimentsarzt befand, erkrankte derselbe im Sommer 1833 an einer *Febris nervosa*, und im Herbste desselben Jahres, kaum aus seiner Reconvalescenz getreten, an einer *Dysenteria inflammatoria*, welche beide Krankheiten er ohne alle nachtheiligen Folgen glücklich überstand.

Am 12. Juni 1834 war derselbe in ein am Ende der Stadt Argos gelegenes ärmliches Haus geeilt, um daselbst Wasser zu holen, da in der Nähe ein anderer Officier desselben Regiments durch einen Säbelhieb im Gesichte bedeutend verwundet worden war, den ich eben verbinden wollte. In diesem Hause traf er zur ebenen Erde eine Frau mit vier Kindern am Boden liegend, ganz mit schwarzen Pocken bedeckt, an. Der eintretende Mann dieser Familie gab ihm den verlangten, an einem Stricke aus einer nahen Cysterne geschöpften Krug mit Wasser, mit welchem *v. B.*, ohne das Gesehene zu erwähnen, bei dem Verwundeten anlangte.

Erst drei Tage nach diesem Vorfalle, als sich bei *v. B.* allgemeine Abgeschlagenheit der Glieder, Gemüthsverstimmung, Kopfweh, Mangel an Appetit, Uebelkeit, Kreuzschmerz und erschwertes Schlingen mit starkem, vollem und frequentem Pulse einstellte, erzählte er mir des Morgens beim Aufstehen, da wir zusammenwohnten, das in jenem Hause Geschene mit dem Beisatze: „es habe ihn bei dem erschrecklichen Aussehen dieser Kranken ein Frösteln über den ganzen Körper befallen."

Sein Uebelbefinden im Zusammenhalte seiner Erzählung liess mich sofort auf eine Pocken-Inficirung bei ihm schliessen. Ich drang daher darauf, dass er sich wieder zu Bette lege, und verordnete ihm ein *Emeticum* aus *Ipecacuanha*.

Dies bewirkte ein sechsmaliges galligtes Erbrechen und mit diesem auch sofort die Eruption kleiner rother, etwas erhabener Flecken im Gesichte, am Halse und der Brust, welche enge beisammenstehend bis gegen Abend bereits die ganze Oberfläche des Körpers bedeckten, wobei das Gesicht, besonders aber die Augenlider, sehr anschwollen und die *Conjunctiva* der Augen sich sehr röthete. Die Abgeschlagenheit der Glieder und der Kreuzschmerz waren gewichen, der Kopfschmerz mässiger, das Fieber hatte etwas nachgelassen, die Nacht wurde jedoch unruhig und schlaflos zugebracht.

Am 16ten war das Gesicht noch mehr und nun auch Hände und Füsse geschwollen, Pat. klagte über grosse Trockenheit in der Nase und Rachenhöhle, die ebenfalls, so wie die ganze Mundhöhle, sehr geröthet, angeschwollen und deutlich mit Pocken bedeckt war.

Unter anhaltendem starken Fieber entwickelte sich das Exanthem bis zum fünften Tage nach begonnener Krankheit zu seiner Vollkommenheit; am Kopfe, im Gesichte, am Halse, Brust und den Extremitäten confluirten die Anfangs dicht beisammenstehenden Pusteln, in welcher Zeit ich knappe vegetabilische Diät, schleimiges Getränk, kühlende evacuirende Mittel verordnete und täglich zwei Essigklystiere geben liess. Pat. hatte schon während dieser Tage, bei einer Hitze von 28° *R.* im Schatten, fürchterlich zu leiden, doch dieses steigerte sich noch in den folgenden Tagen.

Das Fieber wurde nun heftig, die Respiration sehr erschwert, das Schlingen fast unmöglich; es konnten daher nur äusserst geringe Quantitäten von Flüssigkeiten mittelst Röhrchen ihm beigebracht werden, was ich häufig wiederholen liess und oft selbst besorgte. 24 Stunden hindurch drohte jeden Augenblick Erstickungsgefahr.

Am achten und neunten Tage der Krankheit traten furibunde Delirien hinzu, weshalb er im Bette gebunden erhalten werden musste, und zwei Uhlanen, welche die Narben überstandener Pocken im Gesichte trugen und deshalb zur Pflege dieses Kranken beordert waren, waren fast anhaltend beschäftigt, den Kranken im Bette zu halten. Er wüthete fast ununterbrochen, commandirte unter Fluchen seine Escadron, schlug immer um sich, wähnend, mit dem Säbel in der Hand einem Gefechte mit den Paliceren beizuwohnen.

Die confluirenden und nun mit Eiter gefüllten Pusteln bedeckten den zu einer unförmigen Gestalt angeschwollenen Kopf und das Gesicht, in welchem weder Augen noch Nase zu erkennen war.

Bei diesen Erscheinungen war der Stuhlgang trotz angewandter öliger Klystiere zurückgehalten, der Urin ging sehr sparsam und blutroth ab, der Puls fühlte sich unterdrückt, hart und gespannt an. Topische Blutentziehungen am Kopfe vorzunehmen, war wegen der innigen Confluenz der Pusteln rein unmöglich, weshalb ich mich nur lediglich auf die Darreichung des Calomels zur möglichen Beschränkung des bedeutenden Gehirnreizes beschränken konnte. Ich flösste ihm nun selbst alle zwei Stunden 3 Gran Calomel ein und liess in der Zwischenstunde ein Essigklystier appliciren.

Nach 36stündiger Anwendung dieser Mittel wurde Pat. ruhiger, die furibunden Delirien wandelten sich endlich in mehr mussitirende um, und hörten gegen Ende des neunten Tages der Krankheit ganz auf. Es wurden 36 Gran Calomel genommen, welcher Anfangs breiigte, am zweiten Tage einige grünliche, wässrige Stühle hervorbrachte.

Die confluirenden Pusteln, von welchen die meisten in der Mitte einsanken und schwarz aussahen, mithin als *Variolae depressae* erschienen, bildeten an mehrern Stellen des Körpers, besonders im ganzen Gesichte, auf der Brust und den Extremitäten Borken in grösserer oder ge-

ringerer Ausdehnung. An den untern Extremitäten war die Confluenz so bedeutend, dass wenn ich am Fussgelenke einstach und öffnete, der Eiter von oben herab- und auslief. Auf die Augen wurden immer in Schaafmilch getauchte Läppchen gelegt.

Das *Stadium exsiccationis* erfolgte mit dem 11ten Tage, und wenn der Kranke vom 9ten bis jetzt ruhiger und das Fieber mässiger war, so steigerte sich dieses wieder, gegen welches nichts weiter als Essigklystiere in Anwendung gebracht wurden.

Die Zunge, besonders an den Seiten mit Pusteln bedeckt, überzog sich mit einem schiefergrauen, zähen, stinkenden Schleim, welchen man dem Patienten öfters herausnahm, bevor er etwas Getränk schlingen sollte, und zu der ohnehin die Krankheit begleitenden Salivation gesellte sich noch die durch das Quecksilberpräparat erzeugte. Die Sprache, die schon während der ganzen Dauer der Krankheit mehr lallend war, wurde noch mehr unverständlich und erschwert.

Die Abtrocknung erfolgte unter allmähliger Abnahme des Fiebers, der Salivation und dem Eintritte breiartiger Stühle. Die Geschwulst sank nach und nach unter der incrustirten, schwarzbraun aussehenden Maske, welche den Kranken entsetzlich entstellte, die Sprache wurde etwas deutlicher, das Schlingen konnte mit weniger Schwierigkeit geschehen, und so waren bis zum 27sten Tage nach der Eruption sämmtliche Krusten abgefallen.

In dieser Periode sah ich mehreremale den breiartigen Stühlen, wovon des Tages 2 bis 3 erfolgten, dunkelgelbe Eiterstreifen beigemischt, welche deutlich von den Kothmassen zu unterscheiden waren, und als auch die äussere Haut des ganzen Körpers, und zwar theilweise in ganzen Lappen, vorzüglich an den Händen, sich abzuschälen begann, wurden in den immer noch breiartigen Excrementen ganze Fetzen dünner Häute bemerkt, worauf mich selbst der Bediente des Kranken öfters aufmerksam machte. Leider hatte ich kein Micro-

scop zur Hand, und meine Lupe auf unsern Märschen verloren, konnte also keine genauern Untersuchungen über das Gewebe dieser häutigen Abgänge anstellen. Die Kräfte des Kranken waren bedeutend gesunken, und das Exsiccations- und Abschuppungsstadium immer noch mit Fieberbewegungen begleitet. Ich liess deshalb *China* mit kleinen Dosen von *Rheum* nehmen, wodurch die Stühle mehr und mehr fäculenter wurden, und in kleinen steigenden Quantitäten Porterbier trinken, womit Patient bis zum 40sten Tage so weit kam, einige Stunden des Tages ausser Bett sein zu können. *v. B.* hatte im Gesichte und an mehrern Theilen des Körpers viele Narben behalten, wovon mehrere furchenartig zusammenliefen, und obwohl die Augen incrustirt waren und auf der *Conjunctiva palpebrae* mehrere Pusteln sassen, so blieb doch der Augapfel selbst verschont. Die neugebildete *Epidermis* hatte eine solche Empfindlichkeit, dass der Genesene mit den Fingern noch lange nichts Rauhes anfassen, noch auf dem Körper etwas Wollenes leiden konnte. Auch hatte die zarte Oberhaut eine solche Durchschimmerung der unterliegenden Gefässe zugelassen, dass der ganze Körper hochroth erschien, und dies sich erst nach Verlauf von einem Jahre völlig verlor.

Die Darmschleimhaut erlag noch lange nachher einer grossen Reizbarkeit, so dass bei geringer Veranlassung sogleich Diarrhoe entstand, was durch den Fortgebrauch des Porterbiers und tonisch-adstringirender Mittel binnen einigen Monaten gehoben wurde, und *v. B.* an Körperfülle sichtlich zunehmend und nach Deutschland zurückgekehrt, sich heute noch der besten Gesundheit zu erfreuen hat.

Nachdem ich nun diesen Fall in Kürze angegeben, komme ich auf den daraus zu ziehenden Schluss.

Bekanntlich ist die Fortpflanzung eines Exanthems zur Erzeugung eines Enanthems eben so wenig einem Zweifel unterworfen, als ein Enanthem auch zu einem Exanthem werden kann. — Auch die Pocken werden

zum Enanthem. — Jeder, der dieses Exanthem öfter und als confluirende Variolen beobachtet hat, wird auch gesehen haben, wie die Schleimhaut der Genitalien, die Bindehaut des Auges, die Mund- und Nasenhöhle mit Pockenpusteln bedeckt war.

Nur die Weiterverbreitung auf die Schleimhaut innerer Organe wird noch in Zweifel gezogen, und es wird daher noch eine Reihe von Beobachtungen und Untersuchungen nothwendig sein, um hierin unbestreitbare Gewissheit zu erhalten.

Bei der Pockenkrankheit ist bekanntlich das System der Schleimhäute jedesmal im entzündlich-catarrhalischen Zustande, und je grösser die Intensität des Intoxicationsprocesses ist, um so heftiger sind die davon abhängigen Erscheinungen sowohl der äussern — als der Schleimhaut.

Fällt daher die Entzündung der Schleimhaut mit jener der äussern Haut zusammen, könnte dann nicht auch durch dieses Wechselverhältniss die Möglichkeit Platz greifen, dass ein solcher Intoxicationsprocess, der die ganze Blutmasse des Körpers inficirte — das Product auf die Peripherie des Körpers geworfen — sich aber hier nicht erschöpfen konnte, auch in fortpflanzender Richtung die mit in die krankhafte Metamorphose gezogene Schleimhaut der innern Gebilde wählte, um hier seine Ausbildung zu vollenden und so das Exanthem auch zu einem Enanthem zu machen? — Nicht bei jeder Form der Variolen, und nicht in jedem Individuum wird diese Ausbreitung Statt finden, wo aber das Exanthem mit solchen Erscheinungen und mit solchen zu Tage kommenden pathischen Producten begleitet ist, da möchte ich kaum an dem Vorkommen der Pocken auf der Schleimhaut innerer Gebilde, besonders des Speise- und Darmkanals zweifeln.

So weit ich bei den Kranken in den Schlund hinabsehen konnte, war deutlich die Pustelbildung nebst tiefer Röthung der Schleimhaut zu sehen, und das sehr er-

schwerte Schlingen, die sehr behinderte Sprache und die drohende Erstickungsgefahr konnten nicht bloss als entzündliche Affection der Schleimhäute der Speise- und Luftröhre angesehen werden, sondern zeugten vielmehr von dem mechanischen Hindernisse aufsitzender Pockenpusteln.

Bei weitem mehr zu berücksichtigen sind jedoch der abgegangene Eiter und die dünnen Häute mit den Fäcalmassen. — Sie können wohl nicht ihre Erklärungsweise in dem Ausgange eines Entzüudungsprocesses ohne Enanthem, oder als von der bloss in der Mund- und Rachenhöhle bis zu ihrer Beendigung verlaufende, und durch den Darmkanal abgegangene Pockenpusteln angesehen werden, sondern es mögen wohl dieses Producte der auf der Schleimhaut des Darmkanals befindlichen Pocken gewesen sein, da, abgesehen von der pathologisch-anatomischen Bedeutung derselben, der Abgang des Eiters zur Zeit der beginnenden Exsiccationsperiode, und der der Häute mit dem Beginne der Abschälung der äussern mortificirten Haut erfolgte, auch würden Hautabgänge aus dem Rachen herstammend, in dem Magen eine gänzliche Umänderung erleiden, und nicht in ihrer ursprünglichen Form mit dem Darmkothe abgehen. Wärme und Feuchtigkeit mögen vielleicht zum schnellern Verlaufe des Enanthems beitragen, welcher Meinung auch Herr Dr. *Crusius* ist. Ob diese Hautfetzen als das abgegangene *Epithelium* — dessen Existenz *Böhm* und *Henle* nachgewiesen, und welches von Mehrern als die zur Entwickelung der Pocken auf der Schleimhaut abhängige Membran angesehen wird, zu betrachten seien, vermag ich nicht zu bestimmen, da mir die microscopischen Untersuchungen in meiner Beobachtung fehlen, dennoch möchte ich mich mit Wahrscheinlichkeit dafür aussprechen.

Diese Abgänge als krankhafte Metamorphosen auf und in den Geweben in Folge allgemeiner Entzündung, wie Dr. *Petzhold* — oder als eine Alteration der Darmschleimhautdrüsen, nämlich als Geschwürsbildung,

wie in *Typhus* und *Phthisis*, wie Hr. Prof. Dr. *Alexander* meint — anzusehen, ist mir nicht möglich, wohl aber ist es gut denkbar, dass selbst bei einer so bedeutenden Grösse der Krankheit der Organismus bedingungsweise in einzelnen Individuen noch so viele Kraft besitzen kann, auf der Darmschleimhaut den Krankheitsprocess der Pocken, welche höchst wahrscheinlich hier in geringerer Anzahl vorhanden sind, wie auf der äussern Haut zu vollenden, und der Kranke, wie in *Typhus* und *Phthisis* durch Vernarbung der Darmgeschwüre, der Genesung entgegengeht.

Folgendes dürfte sich noch aus dem beobachteten Falle folgern lassen:

1) Die *vis medicatrix* tritt oft in den verzweifelsten Fällen noch mit wunderbarer Energie auf. Erst $\frac{3}{4}$ Jahre zuvor hatte mein Kranker eine *Febr. nervosa* und eine *Dysenteria inflammatoria* überstanden, wobei die Darmschleimhaut — wie dies besonders im Oriente der Fall ist — heftig ergriffen war, und dennoch konnte der Organismus diese schwere und so intensive Krankheit überstehen.

2) Das Calomel erscheint hier als kräftiges *Antiphlogisticum* zur Bekämpfung des bedeutenden Gehirnreizes und des sthenischen Zustandes der Schleimhaut, hatte mithin gewiss einen grossen Antheil an der Rettung des Kranken.

3) Der Hinzutritt der künstlich erregten Salivation durch das Calomel zu der der Norm der Krankheit angehörigen, ist nicht immer so gefährlich wie von Vielen angenommen wird.

4) Die Ansteckung geschah hier durch die Inhalation, wofür sowohl die die Ansteckung begleitenden Umstände, als auch, wie von Andern angenommen wird, der Eintritt der beginnenden Krankheit drei Tage nach der Inhalation des Pockengiftes spricht, und

5) die Schutzkraft der Revaccination schliesst hier gerade einen Zeitraum von 20 Jahren in sich.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten April, Mai und Juni 1841.

Die Witterung im Monat April war in den ersten drei Wochen der Jahreszeit angemessen, kühl und trokken, in der letzten Woche aber, nach dem ersten Gewitter, trat bedeutende Wärme ein, die bis zu Ende des Monats anhielt. Auf diesem Witterungswechsel beruhen die grossen Temperaturveränderungen, die dieser Monat darbietet, obgleich nur Einmal ein Nachtfrost bemerkt wurde. Die Temperatur schwankte in den Morgenstunden zwischen — 0,3° und + 9,8°, in den Mittagsstunden zwischen + 5,2° und + 20,9°, Abends zwischen + 2,0° und + 14,5° *R.*; der mittlere Thermometerstand war am Morgen + 4,9°, in den Mittagsstunden + 12,2°, und Abends + 5,2° *R.* — Ausgezeichnet war der Monat durch seine Trockenheit: es fiel nur selten Regen, im Anfange desselben einige Male mit Schnee und Hagel vermischt, doch war der Himmel mehrentheils bewölkt, in der letzten Woche aber, nach dem starken Gewitter, waren schöne, heitere und sehr warme Frühlingstage. Der Stand des Barometers war zwar wechselnd, bot aber keine plötzliche oder auffallende Schwankungen dar: der höchste Stand war 341,30‴, der niedrigste 332,14‴, der mittlere Stand war 334,80‴. — Der Wind war in diesem Monat sehr wechselnd, so dass sich kein Windstrich mit Bestimmtheit als herrschend hervorheben lässt, und es kamen keine heftigere Windströmungen vor.

Die Witterung im Monat Mai war mit Ausnahme weniger Tage durchgehends warm und schön, mehr dem Juni oder Juli, als dem Mai ähnlich. Die Temperatur schwankte in den Frühstunden zwischen + 3,1° und + 13,9°, in den Mittagsstunden zwischen + 8,5° und + 21,5°, in den Abendstunden zwischen + 6,5° und + 18,0° *R.*,

der mittlere Thermometerstand war in den Frühstunden + 7,8°, in den Mittagsstunden + 17,3°, in den Abendstunden + 8,3° *R.* — Der Himmel war dabei mehrentheils heiter: Einmal hatten wir Gewitter, ausserdem in der ersten Hälfte des Monats einige Male Gewitterregen, doch nie anhaltende Regen, so dass der Monat auch, wie der April, eher zu den trockenen gezählt werden kann. — Der Stand des Barometers war weder durch plötzliche noch durch sehr bedeutende Oscillationen bezeichnet: der niedrigste Stand war 332,60‴, der höchste 341,45‴, der mittlere 335,25‴. — Der herrschende Wind war in diesem Monat der Westwind, nur in der letzten Woche wehte der Wind stetig aus Ost.

Der Monat Juni war in Bezug auf die Witterung das Gegentheil vom Mai: schon in den ersten Tagen desselben wurde die Witterung kühl und rauh, und blieb so bis zum letzten Drittheil des Monats, wo wieder warmes Wetter eintrat: es stellten sich demnach grosse Temperaturwechsel heraus und das Thermometer schwankte in den Frühstunden zwischen + 4,8° und + 13,8°, Mittags zwischen + 10,0° und + 27,4°, Abends zwischen + 7,8° und + 19,5° *R.*, der mittlere Thermometerstand war in den Morgenstunden + 7.3°, Mittags + 16,5°, Abends + 12,7° *R.* — Die heitern Tage waren in diesem Monat viel seltner, als im Mai, dagegen hatten wir häufige und vielen Regen, eine grosse Wohlthat für das sehr ausgedörrte Land. Gewitter hatten wir nur Einmal, aber sehr heftig, in der Nacht vom 27sten, nachdem Tages zuvor Nachmittags das Thermometer im Schatten 28° gezeigt hatte. — Der Stand des Barometers war ohne erhebliche Wechsel oder plötzliche Schwankungen im Durchschnitt niedrig: der niedrigste Barometerstand war 327,86‴, der höchste 339,64‴, der mittlere 333,15‴. — Der herrschende Wind war der Westwind, bald mit Abweichungen nach Nord, bald nach Süd; nur in der ersten Hälfte des Monats kam der Windstrich von Ost und Nord. Gegen die Mitte des Monats stürmte er einige Tage aus Westen.

Bei der auf den kalten Winter und das kalte Frühjahr folgenden ungewöhnlichen Hitze zu Ende April bis Anfang Juni, und bei der dann folgenden ungewöhnlich kühlen Witterung im Juni war es wohl nicht auffallend, dass die Zahl der Erkrankungen nicht nur nicht unbedeutend war, sondern dass wir verhältnissmässig viel schwere Krankheiten und viele Todesfälle zählten.

Wenn auch der Charakter der Krankheiten im Allgemeinen immer noch der catarrhalisch-rheumatische blieb, so trat bei der plötzlich eintretenden grossen Hitze doch das Gastrische verhältnissmässig hervor.

Diese gastrischen Uebel, welche den Hauptheil der Erkrankungen bilden, gehören freilich, in sofern sie sich durch Durchfälle, Koliken, Darm- und Bauchfellentzündungen äusserten, ja in einzelnen Fällen vollkommen ruhrartig wurden, theils zu den catarrhalischen, theils zu den rheumatischen Affectionen der Bauchhöhle, zeigten aber doch schon die Neigung dieser Affectionen, vorzugsweise sich in dieser Höhle zu fixiren, an. Nächst diesen Formen kamen gastrische Fieber, langwierige Gastrosen mit profuser und sich immer wiederholender Gallen- und Schleimerzeugung, Brechdurchfälle, Gastrodynieen und Cardialgieen häufig vor: *Intermittens* nur einzeln und mehrentheils bei Kindern, desto häufiger aber Erysipelaceen. Schwerere, ins nervöse übergehende gastrische Fieber waren selten, dann aber leicht tödtlich.

Bei der grossen Häufigkeit dieser gastrischen Affectionen war indessen keine bedeutende Verminderung der catarrhalischen Uebel zu bemerken, und es gab viele und sehr hartnäckige Husten, Schnupfen und Heiserkeiten, Ophthalmieen und Anginen; der Husten gewann bei längerer Dauer leicht einen nervösen Charakter, die Anginen mehrentheils den erysipelatösen, die Ophthalmieen hatten bei Kindern oft eine scrophulöse, bei Erwachsenen eine gichtisch-hämorrhoidalische Grundlage. — Besonders häufig und zur Epidemie gesteigert kam der Keuchhusten, nicht selten mit *Bronchitis* complicirt, vor. Lungenent-

zündungen kamen hier und da vor und hatten mehrentheils den erysipelatösen Charakter.

Die rheumatischen Uebel, besonders häufig im Monat Juni, kamen theils mit, theils ohne Fieber vor, als Rheumatalgie unter der Form von Zahn- oder Gesichtsschmerz, von Pleurodynie, von Kolik, befiel auch die Extremitäten. Nicht selten hatten diese Schmerzen einen wahrhaft entzündlichen Charakter, namentlich wenn sie die serösen Häute der grossen Cavitäten befielen: profuse, nicht erleichternde Schweisse waren die fast steten Begleiter. Seltner war der acute Gelenk-Rheumatismus, welcher mehrentheils eine gallichte Complication zeigte.

Von chronischen Krankheiten, welche nicht in die Kategorie der eben erwähnten Rubriken gehörten, ist nur hervorzuheben, dass sich im Blutleben eine gewisse Adynamie zeigte, als Folge welcher eine schlechte Blutmischung beobachtet wurde, die sich in Krankheiten nicht selten als ein zur Putrescenz neigender Zustand kund gab und auf der wohl eine immer noch fortbestehende Neigung zu passiven Blutungen aller Art sich bemerkbar machte. Zu gleicher Zeit zeigte sich bei vielen Menschen eine wohl damit in Verbindung stehende Nervosität, worin wohl der Grund so mancher plötzlichen Todesfälle, welche theils als *Apoplexia,* theils als *Apopl. nervosa* bezeichnet werden, liegen mag.

Von den acuten Exanthemen kamen die Masern immer noch, wenngleich seltner, vor, häufiger aber zeigte sich wiederum das Scharlachfieber, jedoch in der Regel gutartig. Pocken und Varicellen zeigten sich nur einzeln.

Beobachtungen und Bemerkungen.

Mitgetheilt

vom Hofmedicus Dr. *A. Th. Brück* in Osnabrück.

(Schluss.)

8. *Chlorosis larvata.*

Bei vollsaftigen Mädchen mit *Menstruatio profusa* tritt die Chlorose Anfangs in der Gestalt der *Plethora* auf. Nach überstandener Metrorrhagie ist ihr Körperumfang nicht vermindert, selbst die Farbe wird kaum geändert. Diese *Plethora* ist eine Larve! — Das Treppensteigen wird solchen Subjecten schwer, sie bekommen leicht Herzklopfen, Stiche unter den kurzen Rippen, meist der linken Seite, leichtes Oedem der Augenlider und Füsse, Algieen, Reizbarkeit des Gemüths, werden weinerlich u. s. w. — Wird diese larvirte Chlorose für wahre *Plethora* gehalten und nach der Sitte unsrer Zeit — nachdem man mit dem Stethoscop allerlei verdächtige Herzgeräusche erhorcht hat — antiphlogistisch behandelt: so werden die Kranken ein „Opfer der Kunst." Einem derartigen scheinbar plethorischen Mädchen verordnete ich im vorigen Jahre gegen ihre monatliche Metrorrhagie die Kur zu Driburg und sie ist hergestellt. Interessant sind die Ergebnisse der Blutuntersuchungen von *Andral* und *Gavarret* (*Froriep's* Notizen 1840. No. 345) auch in dieser larvirten Chlorose, wo nur das Blutwasser sich vermehrt, die Blutkügelchen aber schon vermindert sind; die übrigen Bestandtheile des Blutes bleiben dieselben. Nach Eisenpräparaten stellt sich dies normale Verhältniss der Blutkügelchen bald her.

Ein dem obigen ursprünglich ähnlicher, durch die moderne Kunst misshandelter Fall kam zu gleicher Zeit in meine Behandlung. Ein bildschönes Mädchen von 20 Jahren war nach dem Berichte ihres Arztes von Jugend auf gesund, bis sie im September 1839 über hysterische

Erscheinungen (Herzklopfen, Kurzathmigkeit, melancholische Stimmung bei noch guter Verdauung, geregelter Menstruation und schwachem, regelmässigem Pulse) klagte. Einige der genannten Erscheinungen bei scheinbarer *Plethora* verleiteten den Arzt zu Aderlass, *Digitalis* und *Moxa* — ohne günstigen Erfolg. Jetzt würde er seinen Heilplan geändert haben, allein die Kranke verreiste und kehrte im Frühjahre 1840 in seine Behandlung zurück, nachdem sie den Winter durch wegen vermeintlicher Herzkrankheit „äusserst schwächend" behandelt war, wobei das Stethoscop immer bedenklichere Geräusche angegeben hatte, die dann wieder zu erneuten Blutentziehungen aufforderten. Der Arzt kannte seine früher so „blühende Kranke" (ein bezeichnender Ausdruck!) kaum wieder, entschloss sich aber jetzt bald, ihr die Reise nach dem fernen Driburg dringendst anzurathen.

Die misshandelte Chlorose ist aber eine verzwickte Aufgabe für den Brunnenarzt! Die Driburger Quelle, welche vor einem Jahre angewandt, sogleich zur blühenden Gesundheit geführt haben würde, konnte jetzt nur unter mancherlei Cautelen angewandt werden. Das Nervensystem solcher Leidenden, von einer Blutmasse getränkt, der fort und fort der Lebenskern (die Blutkörperchen) entzogen ist, geräth in eine Hyperästhesie, wodurch jeder Reiz Algieen hervorbringt, vorzugsweise (wie auch in diesem Falle) Odontalgie. Selbst das eigene, durch die Eisenquelle neubelebte Blut ist solchen empfindlichen Nerven ein zu starker Reiz, an den sie sich erst langsam und unter allerlei Corrigentien gewöhnen. Dennoch gelingt es endlich und nun verschwindet Ein gefährliches „Herzkrankheitssymptom" nach dem andern. Dies sind, wie *Hufeland* sagt: „die Herzkrankheiten, welche nicht im Herzen sind"!

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Allgemeines Reisetaschenbuch für Aerzte und Naturforscher, von Dr. *W. Stricker*. Mit einer Vorrede von Dr. *A. F. v. Ammon*, K. S. Leibarzte u. s. w. Auch u. d. T.: alphabet. Uebersicht aller für Natur- und Heilkunde interessanten Orte mit Rücksicht auf Literatur und Personalitäten. I. Bändchen. Die deutschen Bundesstaaten. Berlin, 1841. XII und 100 S. II. Bändchen 120 S. kl. 8.

(Ein ganz angenehmer und bequemer Begleiter auf naturhistorisch-ärztlichen Reisen. Den Inhalt giebt der zweite Titel an. Die grosse Mühe bei der Zusammenstellung so vieler Hunderte von Orten und ihrer Merkwürdigkeiten ist nicht zu missachten, doch wird der Vf., bei einer zweiten Auflage, zahlreiche, schon jetzt vorliegende Irrthümer und Auslassungen (bei „Berlin" z. B. fehlen eine ganze Menge Professoren,) zu berichtigen haben.)

Sammlung der medicinal-polizeilichen Gesetze und Verordnungen für Handel- und Gewerbetreibende in den Königl. Preuss. Staaten. Herausg. von Dr. *Ed. Heinr. Müller*, K. Kreis-Physicus zu Stettin. Berlin, 1841. VIII und 350 S. 8.

(Eine recht zweckmässige Zusammenstellung, namentlich aus *Augustin's* Werke, für Nichtärzte, die oft, wie der Vf. bei amtlichen Revisionen erfahren zu haben behauptet, aus blosser Unkenntniss der Gesetze gegen die Medicinal-Polizei sündigen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 32. *Berlin, den 7ten August* 1841.

Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit schädlich? Vom Dr. Jacobs. — Uebertragung thier. Contagien auf den Menschen. Vom Dr. Heusner. — Vereiterung des linken Eierstocks. Vom Dr. Susewind. — Ueber die Endigung des N. opticus in der Retina. Vom Dr. Pappenheim.

Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit nachtheilig?

Beantwortet

vom Dr. *Jacobs*, pract. Arzte in Eupen.

Dieser für die Sanitätspolizei wie für das eigene Interesse der Bevölkerung so hochwichtige Gegenstand hat neuerlichst wieder in England, Frankreich und Deutschland die Aufmerksamkeit der Gesetzgeber und Schriftsteller in hohem Grade rege gemacht, wie es die Missbräuche, die die hoch gesteigerte Industrie des Zeitalters mit dem Verbrauch der kindlichen Kräfte aller Orten trieb, nothwendig machten. Aerzte sollen im Allgemeinen, wie in den einzelnen Fällen, entscheiden, und so wird eine Besprechung der Materie in einer, alle Zweige der Medicin umfassenden Zeitschrift, wie die vorliegende, um so mehr gerechtfertigt, ja wir glauben, erwünscht erscheinen,

je mehr man sich meistens bei den betreffenden, durch den Druck bekannt gemachten neuern Verhandlungen auf die allgemeinen Thesen beschränkt, und versäumt hat, die einzelnen Fabriken und die darin getriebenen, so ganz verschiedenen Beschäftigungsweisen einzeln vom ärztlichen Standpunkt zu betrachten. Wir wenden uns daher, mit Uebergehung aller allgemeinen, unsern Lesern bekannten Sätze über die Nothwendigkeit der Schonung der kindlichen Kräfte u. s. w., und um den Raum nicht ungemessen in Anspruch zu nehmen, zu den Einzelheiten der Frage, zu der Untersuchung der Schädlichkeiten (und den Mitteln zur Abhülfe derselben), wie sie in denjenigen Fabriken vorkommen, in welchen Kinder beschäftigt zu werden pflegen.

1. Tuchfabriken.

Die gewöhnlichste Beschäftigung, wozu hier Kinder gebraucht werden, ist das Spuhlen und Bubinnen. An und für sich findet hierbei eine für die Gesundheit der Kinder unschädliche Bewegung Statt, und schützt dieselbe die Kinder dieses Alters vor den den Schneidern und Schustern so gewöhnlichen Verkrümmungen des Rückgrates, des Hinkens, so wie des *dolor ischiadicus;* im Gegentheile sind diese Kinder gewöhnlich sehr gelenkig und sehen sehr gut und frisch aus. Werden dieselben jedoch anhaltend ohne alle Abwechslung zu dieser Beschäftigung angehalten, so wird bei ihnen die rechte Schulter höher als die linke. Während nämlich die linke Hand den von der Spindel um die Spuhle laufenden Faden hält, ist die rechte fortwährend mit dem Drehen des Spuhlrades beschäftigt und befindet sich sowohl diese Hand als der ganze Arm mit der Schulter in einer beständigen hebenden und senkenden Bewegung. Betrachtet man ein solches Kind (Spuhljunge) bei seiner Arbeit, so findet man immer die rechte Schulter höher stehend als die linke, und diese Stellung wird ihnen nach und nach, auch wenn sie nicht arbeiten, eigenthümlich. Diese Thatsache ist

jedem erfahrenen Fabrikmeister hinlänglich bekannt. Zur Vermeidung dieser Deformität hat der Fabrikmeister dafür zu sorgen, dass diese Kinder mit ihrer Beschäftigung gehörig abwechseln und etwa 8 oder 14 Tage lang diese und, die darauf folgenden 8 oder 14 Tage eine andere Arbeit verrichten. — Die mit Weben Beschäftigten leiden häufig an den Folgeübeln ihrer durch die sitzende Lebensweise mit vorüberhangendem Oberleibe gestörten Verdauung. Nicht nur Kinder, sondern auch Erwachsene werden dabei häufig von heftigen Schmerzen in den Armen und Beinen, so wie im Rücken geplagt. *Ramazzini*, dessen Werk *„de morbis artificum diatribe"* im Jahre 1700 zu Modena, nicht wie *Patissier* (*Traité des maladies des artisans. Paris* 1822) angiebt, im Jahre 1713 zu Padua zuerst erschien, leitet dieselben von der übermässigen Kraftanstrengung her und empfiehlt Waschen mit lauem Wein und Oel dagegen. Störung der Regeln beim weiblichen Geschlechte tritt bei weitem nicht so häufig ein, wie man dies gewöhnlich annimmt. Sehr häufig sah ich im Gegentheile durch diese Arbeit bei Menostasie die Regeln wieder eintreten; jedoch findet gewöhnlich ein verspätetes Eintreten derselben gegen das 19te und 20ste Jahr Statt. *Schlesinger* beobachtete eine eigene Art Engbrüstigkeit bei ihnen, welche von veränderter Richtung des Brustknorpels entsteht (dessen *Dissertat. nonnullos opificum morbos purpuramque purulentam exponens. Francof. ad Viadr.* 1777). *Ackermann* sah sehr häufig Hämorrhoiden (s. dessen Zusätze zu der Uebersetzung des *Ramazzini* 1. Th. S. 307). Diesen übeln Folgen vorzubeugen ist es rathsam, im Essen und Trinken grosse Mässigkeit zu beobachten, in freien Stunden, selbst bei schlechtem Wetter, viel umher zu laufen und halbjährlich ein leichtes Abführmittel aus ein paar Loth Sennesblätterlatwerge nehmen zu lassen. Auch ist das Trinken von kaltem Wasser, wenn es nur kein Leibweh oder Durchfall verursacht, dienlich. Mit Blutentziehungen muss man hier, wie dies schon im *Dictionnaire de Santé* bemerkt wird,

vorsichtig sein. Spirituöse Getränke sind gänzlich zu vermeiden und eine nährende Kost zu empfehlen.

Bei dem Plüsen, Wollkämmen und Spinnen leiden vorzüglich die Augen. Entzündungen der Bindehaut, so wie der Augenlider sind bei diesen Kindern sehr häufige Erscheinungen; selten aber ist dennoch sowohl der graue als schwarze Staar. Wie bei ältern Personen Ectropien, so ist bei Kindern eine gewisse Augenschwäche, *Myopie* mit *Stillicidium lacrymarum* häufig. Das Kämmen der Wolle wird besonders durch den sich dabei entwickelnden Staub auch den Respirationsorganen nachtheilig, worauf schon *Amat. Lusitanus*, *Cent.* 3, *observ.* 84 aufmerksam macht. Der sich dabei entwickelnde stark riechende und scharfe Staub dringt durch den Mund und die Nase in die Luftröhre und Lungen und bewirkt sodann leicht beständiges Hüsteln, *Asthma* und Schwindsucht. *Morgagni* fand bei fünf Leichenöffnungen solcher Arbeiter, worunter sich zwei Kinder von 13 Jahren befanden, Entzündung, Eiterung und Brand der Lungen. Auch er giebt als Ursache den scharfen Staub an. Eben so bewirkt derselbe nach *Benoiston de Chateauneuf* vorzüglich leicht Lungenkrankheiten (*v. Froriep's* Notizen Bd. 30 No. 644 S. 89. März 1831). Mir selbst ist eine Mutter bekannt, die ihre vier Kinder ebenfalls auf diese Weise verlor und sich selbst nur dadurch rettete, dass sie diese Beschäftigung aufgab.

Die Präservativmittel bei dieser Beschäftigung bestehen in dem Genusse schleimiger Mittel, besonders von Milchspeisen. Der Ort, wo diese Arbeit verrichtet wird, muss geräumig, der Rücken der Arbeiter dem Winde zu gerichtet sein, damit das Einathmen dieses Staubes vermieden werde. Das öftere Ausspülen des Mundes mit Wasser und Essig ist ebenfalls sehr zu empfehlen. Stellt sich dennoch Hüsteln, Abmagerung, eine trockene Hitze, besonders gegen Abend, Brustschmerz u. s. w. ein, so ist es Zeit, diese Beschäftigung mit einer andern zu verwechseln, indem sonst Schwindsucht die unabwendbare Folge ist. — Kinder von 8 Jahren, welche sich täglich

13 Stunden mit Spinnen beschäftigen, sollen nach der Behauptung von *Jackson*, Arzt zu Lancastre, wo sich viele Spinnereien befinden, klein bleiben, oder, wenn sie auch gross würden (was höchst selten sei), ihre Muskeln und Knochen doch nie eine besondere Stärke erlangen. Vor 30 Jahren sollen sie blass werden und schon ihr Anblick ein gestörtes Allgemeinbefinden ankündigen. Bei näherer Nachfrage klagten sie gewöhnlich über Schmerz in den Hypochondrien, über trockenen Husten und beschwerliche Verdauung. Auch die *Atrophia meseraica* soll sehr häufig bei ihnen vorkommen (s. *Medical and Physic. Journal* von *Samuel Fothergill* 1818). Nach *Alibert* werden fast alle scrophulös (s. *Patissier*, *traité des maladies des artisans. Paris* 1822 *p.* 246). — Das Kardenputzen ist besonders wegen der Nässe und der dadurch gestörten Hauttranspiration der Gesundheit nachtheilig, daher denn auch Pleuresieen, Pneumonieen, Husten, Dyspnoe u. s. w. hierbei sehr gewöhnlich auftreten. Bei den Kindern entsteht überdies noch sehr häufig *Lichen* an den Händen. Man nehme deshalb zu dieser Arbeit nur Kinder, deren Hautorgan nicht sehr reizbar und bereits durch andere Arbeiten etwas abgehärtet ist. Auch sollen sich diese Kinder jedesmal sowohl vor als nach der Arbeit die Hände mit Seifenwasser waschen. Insbesondere aber ist für gute und trockene Fussbekleidung zu sorgen, und sind die Kleider, die hier so leicht durchnässt werden, häufig zu wechseln. — Die auf den Scheer- und Messermaschinen arbeitenden Kinder bieten gewöhnlich durch die daselbst vorkommenden Verletzungen der Chirurgie ein weites Feld dar. In der neuern Zeit haben jedoch die Fabrikherrn keinen Kostenaufwand zur Vermeidung derartiger Unglücksfälle gespart, so dass jetzt die meisten derartigen Verletzungen nur durch Unvorsichtigkeit, Unachtsamkeit, Muthwille und Tollkühnheit der Arbeiter selbst entstehen. Strenge Aufsicht, strenge Rüge und Strafe bei der geringsten Unvorsichtigkeit vermögen hier sehr viel, und kenne ich zwei grosse Fabriken, in welchen

sich im verflossenen Jahre kein einziger bedeutender Unglücksfall ereignete.

Bei allen bis jetzt abgehandelten Beschäftigungen sind nun die Kinder ebenfalls jenen schädlichen Ausdünstungen eines ranzigen Oels und alten Urins, womit diese Fabrikate bearbeitet werden, ausgesetzt. Die Nachtheile einer solchen Atmosphäre sind nicht zu verkennen. Die schädlichen Gerüche, welche durch das Einathmen in den Körper gelangen, wirken als fremde Reize und können nur durch Einwirkung eines gehörig starken Organismus unschädlich gemacht werden; schwache Organismen müssen ihrer Einwirkung um so eher unterliegen, je weniger die bereits oben angegebenen Präservativmittel in Anwendung gebracht werden. Bei Krankheiten aus dieser Quelle leisten Brechmittel, besonders der *Tartar. stibiat.*, vorzügliche Dienste; weniger hingegen Abführmittel. Blutentziehungen erfordern hier sogar auch bei bedeutenden Entzündungen Vorsicht, und kommt man oft mit einem mittelmässigen Aderlasse hier so weit, wie mit zwei starken bei einem übrigens starken und gesunden Subjecte. Oefteres Baden ist diesen Kindern nicht genug zu empfehlen und sollte wenigstens alle Sonn- und Feiertage Statt finden.

Aus dem bis jetzt Angeführten erhellt somit, dass die Schädlichkeiten und Nachtheile für die Gesundheit der Kinder des Knabenalters in den Tuchfabriken nicht sowohl von den Beschäftigungen selbst, als vielmehr von dem schlechten Verhalten, dem vernachlässigten diätetischen Verfahren, der schlechten Nahrung und von ihrer eigenen Unvorsichtigkeit u. s. w. abhängen, und dass dieselben durch grosse Sorgfalt und Aufmerksamkeit der Obern und Vorgesetzten bei der jetzigen Vervollkommnung des Maschinenwesens, wodurch viele ehedem der Gesundheit nachtheiligen Arbeiten umgangen werden, wenigstens grösstentheils beseitigt werden können.

2. Tapetenfabriken.

Diese in früherer Zeit weit seltenern Fabriken haben

in neuester Zeit eine solche Ausdehnung erlangt, dass jetzt fast eine jede Stadt, wenn nicht mehrere, doch wenigstens Eine besitzt. In Aachen befinden sich bereits seit fünf Jahren zwei, und finden in denselben viele Kinder Beschäftigung. Die meisten derselben verlieren bald den Geruch, wahrscheinlich in Folge der verschiedenartigen Gerüche, welche das Mischen der vielen aus dem Pflanzen- und Mineralreiche entnommenen Färbestoffe, denen sie beständig ausgesetzt sind, verursacht. Auch werden dieselben zuweilen von Koliken und Darmkrämpfen, die jedoch selten tödtlich werden, befallen. Einige, besonders diejenigen, welche sich mit dem Lakiren der Tapeten beschäftigen, werden kurzsichtig und bekommen geröthete Augen. Im Winter leiden sie häufig an *Pleuritis* und chronischem Husten, wahrscheinlich in Folge von Erkältung. Nachdem sie nämlich den Tag in den verschlossenen und gut eingeheizten Werkstätten zugebracht, setzen sie sich zu plötzlich und leicht gekleidet der Kälte aus. Die Erhaltung des Geruches kann nur durch gehöriges Lüften bewirkt werden. Das Trocknen der Tapeten darf daher niemals in der Werkstatt selbst, sondern muss an einem eigens dazu eingerichteten Orte Statt finden. Koliken und Darmkrämpfe werden durch gehörige Vorsicht, Reinlichkeit, Pausen bei der Arbeit nebst Bewegungen in freier Luft am besten vermieden. Die Kinder müssen sich nach der Arbeit und vor dem Essen jedesmal sorgfältig die Hände waschen und im Winter mit einem guten Mantel bekleidet sein. Die Augen dürfen nicht zu lange auf grellen Farben ruhen; man gestatte ihnen mitunter eine kleine Abschweifung nach allen Richtungen in freier Luft, und lasse sie ihre Augen täglich 2 bis 3 Mal mit reinem oder einem destillirten Wasser, etwa Rosenwasser, waschen.

3. Glasfabriken.

Obgleich die gewöhnlichsten Verrichtungen der Kinder in den Glasfabriken, welche ihrer Gesundheit un-

schädlich sind, sich bloss auf die Anfertigung der Glasmasse selbst beschränken, so giebt es doch auch Fabrikherrn, die ebenfalls 12- bis 14jährige Knaben und Mädchen zum Blasen des Glases gebrauchen. Diese Beschäftigung ist jedoch mit so vielen Beschwernissen und Nachtheilen für die Gesundheit verbunden, dass durchaus nur die stärksten Menschen in ihrem blühenden Alter dieselben auszuhalten im Stande sind. Diese Nachtheile entspringen theils aus der heftigen Feuergluth, theils aus dem langen und tiefen Einathmen, theils aus dem bald langsamen, bald gewaltsamen Ausathmen. Mitten im Winter stehen diese Arbeiter halb nackend da und sind mit dem Blasen des Glases bei einem in Feuergluth stehenden Ofen beschäftigt und richten ohne Unterlass ihre Augen bald auf das Feuer, bald auf die geschmolzene Glasmasse. Da sich in meiner Nähe zu Stolberg mehrere derartige Fabriken befinden, so hatte ich oft Gelegenheit, den Zustand und das Aussehen dieser Leute zu beobachten. Ihre Augen träufeln fortwährend wegen der ausserordentlichen Hitze und werden meist durch dieses scharfe Augenträufeln angefressen. Eben deshalb vermindert sich auch ihr Volumen, indem ein Theil der wässrigen Feuchtigkeit durch die Hitze verschwindet. Der äusserst brennende Durst nöthigt diese Leute oft zu trinken. Wird dieser Durst durch kaltes Wasser befriedigt, so erfolgt der Tod zuweilen auf der Stelle. Beispiele dieser Art wurden mir an Ort und Stelle selbst erzählt. In Folge von Erkältungen leiden sie häufig an *Pleuritis*, *Asthma* und chronischem Husten. Noch weit grössern Nachtheilen für die Gesundheit sind diejenigen ausgesetzt, welche sich mit der Verfertigung des gefärbten Glases beschäftigen. Zu diesem Zwecke wird nämlich pulverisirter und calcinirter Borax und Antimon mit Glas zusammengeschmolzen. Ungeachtet die Arbeiter hierbei ihr Gesicht abwenden und dasselbe mit einem Schleier bedecken, können sie dennoch das Einathmen der dabei entstehenden schädlichen Dünste nicht vermeiden. Diese

letztern sind oft so stark, dass sie Erstickung drohen und nicht selten fallen diese Leute bewusstlos und halb todt nieder. Häufig trifft man bei ihnen Geschwüre in der Mundhöhle, Speise- und Luftröhre an. Die meisten aber sterben nach den zahlreichen, von Dr. *Kortum* angestellten Leichenöffnungen an der Lungenschwindsucht. Das Aussehen dieser Leute ist blass und hager, und haben dieselben ein sehr dickes Blut. Fast alle müssen mit 40 Jahren von dieser Beschäftigung abstehen und entweder von dem Ersparten leben oder sich andere Arbeit suchen. Nach dem *Nouveau dictionnaire de médecine* sollen diese Gefahren vermindert werden, wenn die Arbeiter während dieser Arbeit häufig in die frische Luft gehen. Wir können dieser Ansicht wegen der Lungen- und andern Entzündungen, die dadurch so häufig entstehen, unmöglich beitreten. Fast immer befinden sich diese Leute in einem fieberhaften Zustande. Das beste Getränk für dieselben ist eine Mischung von Wasser und Essig. Ihre Nahrung muss leicht verdaulich sein und hitzige Speisen und Getränke, alle starke Anstrengung der Respirationsorgane, also starkes Laufen, Singen u. s. w., so wie jeder Excess in *vino et venere* müssen auf das sorgfältigste vermieden werden. Eine Beschäftigung, die so viele Vorsichtsmaassregeln und Entbehrungen bedarf, und wobei dennoch die Gefahren nur zum Theil sogar für Erwachsene beseitigt werden können, ist gewiss der Gesundheit der Kinder höchst nachtheilig und gefährlich.

4. Taback- und Salmiakfabriken.

Bei der Fabrikation des Tabacks ist es vorzüglich der in der Luft schwebende Staub, welcher nachtheilig auf die Gesundheit einwirkt. Dieser Staub aber entsteht deshalb, weil der Taback bei seiner Bearbeitung fortwährend gewendet und unter einander gemischt werden muss. Bei Leuten, welche nicht daran gewöhnt sind, bewirkt derselbe heftiges Kopfweh, Schwindel, Ekel und anhaltendes Erbrechen. Selbst die Pferde, welche früher dabei

gebraucht wurden, gaben die Schärfe dieses Staubes durch öfteres Werfen des Kopfes, durch Husten und Schnauben deutlich zu erkennen. Derselbe enthält ausser dem von *Etmüller, van Helmont* und *Bonet* angenommenem narcotischem Principe auch noch flüchtiges Ammonium, und reizt vorzüglich die Schleimmembran der Respirationsorgane und bewirkt hier chronische Entzündungen, Verdickungen, Vereiterungen, und endlich Schwindsucht. Letztere tritt besonders häufig bei jüngern Subjecten und überhaupt um so leichter und schneller ein, je zarter und reizbarer noch die Respirationsorgane sind; ältere Subjecte hingegen werden leichter asthmatisch. Dennoch können letztere viel eher diese Arbeit ohne Nachtheil verrichten, als Kinder; das männliche Geschlecht eher, als das weibliche. Nach Dr. *Hill* ist das in der Luft schwebende Gift bei der Schnupftabackfabrikation der Gesundheit nachtheiliger, als das bei der Rauchtabackfabrikation. Die Arbeiter in diesen Fabriken müssen sich den Mund und die Nasenlöcher mit einer Gaze bedecken, häufig die frische Luft geniessen, sich öfter mit Wasser das Gesicht waschen und den Mund mit Wasser und Essig ausspülen. Von letzterer Mischung sollen sie auch zuweilen trinken, indem nach *Ramazzini* der Essig ganz vorzüglich geeignet ist, die an der Speiseröhre und dem Magen festsitzenden verschluckten Theilchen hinwegzuspülen. Schleimige Speisen und Getränke sind ihnen ebenfalls zuträglich. In Krankheiten bedürfen sie häufig der Brechmittel. Die meisten in dieser Beziehung von *Bonet* mitgetheilten Leichenöffnungen betreffen Kinder (s. dessen *Sepulchret. anatomic. Tom. II. Lib. 4. Sect. ultim*).

Die durch das Verbrennen thierischer Substanzen, wie der Häute, Hörner, Klauen u. s. w., oder noch mehr durch die Bearbeitung des Urins entstehenden scharfen, unangenehmen Dämpfe und Gerüche bei der Salmiakfabrikation bewirken ähnliche Erscheinungen und erregen besonders noch Husten und Kitzel in der Kehle. Nur das Erbrechen wird hier seltner beobachtet, weil hier wahr-

scheinlich das schädliche Princip mehr flüchtiger Natur ist und eher die Respirationsorgane angreift. Kinder, so wie junge Leute, die nur in etwas schwache und reizbare Lungen haben, werden nach Dr. *Monheim* bald schwindsüchtig und asthmatisch. Dieser letztere, welcher hier in der Nähe eine solche Fabrik besitzt, stellt deshalb nur gesunde und starke Leute mit guter Brust daselbst an, und müssen alle wenigstens das 21ste Jahr zurückgelegt haben. Wie viele Individuen, welche nun als Opfer ihrer Beschäftigung fallen, würden dem Staate erhalten werden, wenn alle Fabrikherrn so wohlwollend und gemeinnützig, wie Dr. *Monheim*, dächten!

5. Nadel- und Kratzenfabriken.

In diesen Fabriken findet sowohl in Aachen als in Burtscheid eine ungeheure Menschenmasse, wovon fast der dritte Theil aus Kindern besteht, ihre Beschäftigung. Vor Erfindung und Einführung der Maschinen lebte der grösste Theil der Einwohner des sogenannten Reiches von Aachen, des Ländchens der Haide, der Dorfschaften Eilendorf und Bardenberg von diesen Fabriken. Obgleich nun durch Einführung der Maschinen viele Hände überflüssig geworden sind, so haben doch bloss die Bewohner der Dorfschaften, keinesweges aber die Einwohner von Aachen und Burtscheid selbst ihre Arbeit dadurch verloren; im Gegentheil hat sich die Anzahl der arbeitenden Kinder in denselben eher vermehrt als vermindert. Diese Nadeln werden von verschiedener Länge, Feinheit und Dicke gemacht, und in fünf Sorten, die englischen, die holländischen, die deutschen, die clevischen und die Stoppnadeln eingetheilt. Aus einem Pfunde Draht werden ihrer 750 — 1000 — 1500 — 2000 und noch mehr gemacht. Der Drath kommt zuerst in die Hand des Rauhwirkers, dann in die des Härters; aus dieser geht er in die des Fettwirkers und endlich in die des Schönwirkers über. Mehr denn 70 Mal muss eine Nadel durch die Hand der Werkleute gehen, ehe sie fertig ist. Im Re-

gierungsbezirk Aachen werden deren jährlich 460 Millionen verfertigt. Bei allen Gattungen von Arbeiten, die hier vorkommen, sind die Kinder der Einwirkung der feinsten Staubtheilchen von Stahl und Eisen ausgesetzt, besonders aber diejenigen, welche sich mit dem Schärfen der Nadeln beschäftigen und zu diesem Zwecke die sich in den Händen befindenden Nadeln mit vieler Geschicklichkeit herumdrehen und in beständiger Berührung mit dem sich umwälzenden Mühlrade halten. Fast alle bekommen bereits in den ersten Jahren böse Augen und werden kurzsichtig. Die Augen fangen zuerst an zu träufeln und zu jucken. Nach und nach entstehen Augenentzündungen mit dem Gefühle, als befände sich Sand in denselben, welches Gefühl theils von dem feinen Staube, theils von einer Anschwellung der *Meibom*'schen Drüsen herrührt. *Pannus*, Geschwüre der *Conjunctiva* und *Cornea*, Ectropien, *Iritis* und in Folge der mannichfaltigsten Eiterungen und Exsudationen Blindheit, grauer und schwarzer Staar u. s. w. sind hier gewöhnliche Erscheinungen. Noch weit grössere Nachtheile entstehen jedoch durch das Einathmen und Verschlucken dieser Stahltheilchen. Dr. *Lauffs*, der seit mehrern Jahren einer derartigen Fabrik als Arzt vorsteht, versicherte mir, dass nur die wenigsten 10 Jahre lang diese Beschäftigung aushielten. Entweder würden sie während dieser Zeit blind oder sie unterlägen der Schwindsucht. Die feinen Staubtheilchen, deren Eindringen Anfangs kaum bemerkt wird, setzen sich allmählig theils in der Luftröhre, theils in den Bronchien, den Lungen u. s. w. fest, erregen eine schleichende chronische Entzündung, in deren Folge sich Tuberkel und Lungensucht bilden. Heiserkeit, *Laryngitis*, *Tracheitis*, *Oesophagitis*, *Bronchitis* sind aus demselben Grunde nicht nur bei Kindern, sondern auch bei Erwachsenen sehr häufig. Auch das Zittern der Glieder und Convulsionen, welche *Boucher* (*Journal de Médecine Tom.* 12 *p.* 20) bei den Scheerenschleifern beobachtete, kommt bei den Nadelschleifern vor. Der genannte Arzt schreibt dieselben

einer electrischen Einwirkung auf die Nerven zu. Panaritien, Schwielen und Verhärtungen an den Händen sind hier gewöhnliche Erscheinungen. Die zur Verhütung der genannten Krankheiten bis jetzt vorgeschlagenen und angewandten Präservativmittel, z. B. die Schwämme vor Mund und Nase, die lederne Augenbinde mit zwei vor den Augen eingenähten runden Spiegelglasstücken, sind höchst unvollkommen, wie dies leider die tägliche Erfahrung nur allzusehr bestätigt. In den Leichen, deren fast jeder Arzt in Aachen mehrere untersucht hat, fand man Auflockerung, Vereiterung und Geschwüre der Schleimhaut der *Trachea*, des *Oesophagus* und der Lungen, so wie des Magens selbst.

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Uebertragung krankhafter thierischer Stoffe auf den Menschen.

Ein Bauersmann, der sich mit Wartung des an der Maulseuche erkrankten Rindviches abgab, bekam in den ersten Tagen des Monats October 18 –, nachdem er kurz vorher mehrere Male die mit Aphthen besetzte Zunge solcher Thiere gereinigt und mit den Heilmitteln bestrichen hatte, einen schlimmen Finger, wodurch er in nicht geringem Grade erkrankte. Der Mittelfinger seiner linken Hand schwoll nämlich, nachdem er mehrere Tage vorher schon geschmerzt hatte, beträchtlich an und wurde entzündet. Die Geschwulst theilte sich später auch der Hand und zuletzt dem ganzen Arme mit, welcher sehr dick wurde, braunroth aussah und ausserordentlich schmerzte. Gleichzeitig stellte sich heftiges Fieber ein, mit Delirien, Vomituritionen u. s. w. Aus Furcht, der Arm möchte brandig werden, liess man mich schnell rufen; ich fand aber die grösste Gefahr schon vorüber; der Finger war

nämlich unter der Zeit aufgebrochen und damit hatten sich alle übeln Zufälle schnell gemindert. Indessen zeigte sich allerdings ein nicht ganz unbedeutendes brandiges Geschwür, das die ganze Dorsalfläche des ersten Gliedes von dem Finger einnahm, welches zuerst erkrankt war. Ich verordnete innerlich ein Brechmittel und für die kranke Hand Laugenbäder, wodurch der ganze Schaden bald wieder geheilt wurde.

Dass Krankheitsstoffe von den Thieren dem Menschen mitgetheilt werden können und bei ihm oft höchst gefährliche Zufälle erregen, ist eine bekannte Sache. Die Maulseuche ist indessen eine von denjenigen Thierkrankheiten, wovon eine solche Ansteckung im Allgemeinen weniger befürchtet wird, oder wenn sie Statt findet, so pflegt wenigstens beim Menschen eine ähnliche Krankheitsform zu entstehen, wie die Thiere sie hatten, d. h. Aphthen in der Mundhöhle. So bringt namentlich der Genuss der Milch von Kühen, die an jenem Uebel leiden, beim Menschen oft ähnliche Zufälle hervor, eine Beobachtung, die auch unsere Bauern bestätigt fanden in den Ortschaften, wo die Maulseuche zum Ausbruch kam *).

In dem oben erwähnten Falle war nun aber ein ganz anderes Uebel entstanden, als dasjenige, woran die Thiere litten, ein Uebel, das im Ganzen mehr Aehnlichkeit mit denjenigen Krankheitsformen hatte, welche das Milzbrandgift beim Menschen hervorzubringen pflegt. Ob hieran vielleicht eine besondere Bösartigkeit der von dem Pat. behandelten Aphthen oder Zungengeschwüre Schuld war, kann ich nicht sagen. Meine Frage, ob er vielleicht eine kleine Wunde am Finger gehabt habe, als er sich mit dem kranken Vieh beschäftigte, wusste Patient nicht mit Bestimmtheit zu beantworten.

Boppard. Dr. *Heusner.*

---

*) Vgl. die Abhandlung des Herrn Dr. *Brunzlow* über die Maul- und Klauenseuche in No. 26 der Wochenschrift vor. J.

Casper.

2. Entzündung des linken Eierstocks mit Vereiterung.

Eine 39 Jahre alte Frau hatte vor einem Jahre einen *Abortus* erlitten, und seitdem ihre Menstruation sehr unregelmässig gehabt; diese blieb zuweilen einige Monate aus, dann floss sie wieder 5—6 Wochen anhaltend, auch empfand die Frau von Zeit zu Zeit einen fixen Schmerz in der linken Weiche. Nachdem die Periode wieder eine Zeitlang ausgeblieben war, wurden die Schmerzen in der Weiche ausserordentlich heftig, brennend und raubten der Kranken alle Ruhe; — es gesellte sich dazu entzündliches Fieber, Stuhlverstopfung und Harnzwang. Ein leiser Druck in der Gegend des linken Eierstocks erregte lebhaften Schmerz, und man fühlte in der Tiefe eine härtliche, etwa baumnussgrosse Geschwulst; die Bewegung des Schenkels war dabei gehindert und schmerzhaft. Die eingeleitete antiphlogistische Behandlung hatte Anfangs wenig Erfolg; die Schmerzen blieben heftig und konnten nur durch Opium beschwichtigt werden, die Geschwulst in der Weiche wurde grösser, auch dem Auge sichtbar, und erreichte endlich die Grösse eines starken Hühnereies. Durch eine innere Exploration glaubte ich mich von einer Krankheit des linken Eierstocks zu überzeugen. Als der Schmerz klopfend zu werden anfing, liess ich erweichende Cataplasmen auflegen, und plötzlich wurde darnach bald eine starke Masse Eiters durch die Scheide ausgeleert. Der Eiterabfluss dauerte in schwächerem Grade einige Tage fort, die Geschwulst fiel zusammen, die Schmerzen liessen nach, mit ihnen das Fieber, und die Frau erholte sich nunmehr, zwar langsam, aber durch Hülfe einer stärkenden Nachbehandlung, vollständig. — Auch ist ihre Menstruation später wieder eingetreten. Zwar ist die Diagnose einer Eierstocks-Entzündung schwer, auch in diesem Falle nicht über allen Zweifel erhoben; doch spricht, wie ich glaube, vieles für die Richtigkeit meiner Annahme.

Braunfels. Dr. *Susewind.*

3. Ueber die Endigung des *Nervus opticus* in der *Retina*.

Wenn dieser Gegenstand gleich an einem andern Orte in seinen Specialitäten geschildert werden wird, so erlaube ich mir ihn doch hier, in Bezug auf das Interesse der Sache mit einigen Worten zu berühren.

Es könnte denen, welche die äusserst feinen Nervenfasern der *Retina* beobachtet haben, scheinen, als ob die Fasern der *Zonula* *) nur die fortgesetzten Nervenfasern der *Retina* wären. Dem ist aber nicht so. Denn obwohl bisweilen Nervenprimitivfasern auf der *Zonula* beobachtet werden, so wird jenes Vorurtheil doch durch die Natur der Fasern selbst und die Endigung des *opticus* sehr gemildert. Die Fasern, von sehr verschiedenen Dimensionen, sind durchgehends straffer, als die an der *ora serrata retinae* sichtbaren, sehr leicht varicös werdenden Nervenfasern, oft um vieles breiter, oft spaltbar, oft verästelt. Andererseits habe ich bei Vögeln, Amphibien, Säugethieren, dem Menschen u. A. gefunden, dass die Fasern des *opticus* kreisförmig an der *Zonula, Plexus* bildend endigen, welches demnach eine ganz andere Richtung als die der Zonulafasern ist. Die detaillirte Darstellung des Verlaufes der Nervenfasern giebt der Text zu meinen nächstens erscheinenden Abbildungen, in denen dieser Gegenstand von einzelnen Thierklassen und Thieren aufgenommen sein wird. In Betreff der *Jacob*'schen Haut verweise ich auf meine specielle Gewebelehre des Ohres, und bemerke nur noch, dass ich die isolirte Membran in der vaterl. Gesellschaft hier vorgezeigt habe.

Breslau. Dr. *Pappenheim.*

*) Die *Companula Halleri* besteht gleichfalls aus longitudinellen und transversalen, unwillkührlichen Muskelfasern. Ueber queergestreifte Muskelfasern der *Iris* siehe den Text zu meinen Abbildungen. d. Vf.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 33. *Berlin, den* 14*ten August* 1841.

Bemerkungen über das Ohrentönen als Begleiter der Taubheit. Vom Dr. Kramer. — Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit schädlich? Vom Dr. Jacobs. (Schl.) — Krit. Anzeiger.

Bemerkungen über das Ohrentönen, als Begleiter der Taubheit.

Mitgetheilt

vom Dr. *W. Kramer,* Ohrenarzte in Berlin.

Seit vielen Jahren, und in nicht unbedeutendem Maasse mit der Behandlung von Ohrenkrankheiten beschäftigt, habe ich so ausserordentlich viele, ganz unheilbare oder nur sehr geringer Besserung fähige Ohrenkranke kennen gelernt, dass ich mir diese Erscheinung nur entweder durch die eigenthümlich schwer zugängliche Natur der Ohrenkrankheitsformen oder durch die ihnen zu Theil gewordene mangelhafte ärztliche Behandlung erklären zu können glaubte. Bei genauerer Prüfung überzeugte ich mich indess bald, dass der Verlauf der Ohrenkrankheiten meistentheils so langsam, und ihr Charakter Anfangs so lenksam und gutartig ist, dass sie durch zeitige und an-

gemessene ärztliche Leitung unfehlbar leicht zum Bessern geführt werden können.

Alle, in Bezug auf diesen Punkt an die, mich consultirenden Kranken gerichteten Fragen, wurden von ihnen dahin beantwortet, entweder dass sie selbst, das langsam und unmerklich sich entwickelnde Ohrenübel gering achtend, sehr spät und darum oft zu spät Hülfe gesucht hätten; oder dass ihre zeitig genug erwachten Besorgnisse von Sachverständigen mit der Hinweisung auf die zu erwartende, leider aber stets vergeblich erwartete, Hülfe der Natur beschwichtigt, wohl gar mit dem Ausspruche zurückgewiesen worden waren, dass gegen Ohrenkrankheiten ärztliche Hülfe vergeblich, selbst leicht gefährlich sei für den noch übrigen Rest des Gehörs; oder, dass ihr Ohrenleiden mit den heftigsten äussern und innern reizenden, erschütternden, ableitenden und andern empirisch empfohlenen Mitteln behandelt worden sei. Einstimmig aber war die Versicherung, dass ihr Gehörorgan von keinem, selbst nicht von denjenigen Aerzten kunstgemäss untersucht worden wäre, welche Muth genug gehabt hatten, das leidende Organ mit den bezeichneten heftigen Mitteln zu bestürmen.

Wenn sich unter dem Drucke dieser ungünstigen Verhältnisse viele Fälle von Ohrenkrankheiten nothwendig zur Unheilbarkeit entwickeln mussten, so erscheint es als dringende Pflicht eines jeden Sachverständigen, die Ohrenkranken über die Möglichkeit und Nothwendigkeit einer zeitigen, angemessenen ärztlichen Behandlung zu belehren, ihnen eine Solche entweder selbst angedeihen zu lassen, oder sie dahin zu verweisen, wo sie die ersehnte Hülfe zu finden hoffen dürfen. Will man dann selbst die Hoffnungen der Kranken in dieser Beziehung befriedigen, so ist eine vollständige Untersuchung des leidenden Gehörorgans mittelst Ohrenspiegel, Katheterismus der *Eustach*'schen Trompete u. s. w. unerlässlich, d. h. eine Thätigkeit, welcher sich leider! bis jetzt die Practiker in der Regel nicht unterziehen. — Es lässt sich dies auch

nicht anders erwarten, so lange die Diagnose und Therapie der Ohrenkrankheiten selbst von ausgezeichneten Schriftstellern mit so offenbarer Geringschätzung und Gleichgültigkeit abgehandelt werden, als zeither immer der Fall gewesen ist.

Ein Beispiel dieser Art habe ich erst neuerdings in der Schilderung der „akustischen Hyperästhesie" (Lehrb. der Nervenkrankheiten von Herrn Prof. Dr. *Romberg* Bd. 1. S. 116 seq.) gefunden, und mich dadurch veranlasst gesehen, einige Bemerkungen zu dieser Schilderung hier mitzutheilen.

Es heisst an der angezogenen Stelle:

„Schall und Tonempfindung, bedingt durch exaltirte Reiz-
„barkeit der Hörnerven, ist Begriff der akustischen Hy-
„perästhesie", welcher Begriffsbestimmung man seine Zustimmung nicht versagen kann. Nur die Diagnose der exaltirten Reizbarkeit der Hörnerven giebt zu wesentlichen Meinungsverschiedenheiten Anlass.

In den nachfolgenden Zeilen werde ich von den, von dem Herrn Verf. als gleichbedeutend gebrauchten „Ohrenbrausen, Ohrentönen, akustische Empfindung, Schall und Tonempfindung" den Ausdruck „Ohrentönen", als den kürzesten und am allgemeinsten gehaltenen, vorzugsweise gebrauchen.

„Schwierig und oft unmöglich ist es, zu unterschei-
„den, ob die akustische Empfindung nur der erhöhten
„Reizbarkeit der Hörnerven, oder einem, im Innern des
„Ohres selbst erzeugtem Schall ihren Ursprung verdankt.
„Man hat zwar die Remissionen und die Mannigfaltigkeit
„der Töne als Kriterien angeführt, allein auch das Rau-
„schen von Verdichtung der Luft in der Trommelhöhle,
„und Spannung des Trommelfells kommt und schwindet,
„und kann mit andern Tönen abwechseln. Nur in Einem
„Falle, bei coexistirender Taubheit, lässt sich der Sitz
„der Affection im Nervengebilde selbst mit Bestimmtheit
„angeben."

Es werden hier der exaltirten Reizbarkeit der Hör-

nerven, als Ursache des Ohrentönens, drei andere ursächliche Veranlassungen desselben entgegengestellt; 1) ein im Innern des Ohres selbst erzeugter Schall; 2) Verdichtung der Luft in der Trommelhöhle, und 3) Spannung des Trommelfells.

In Bezug auf die, unter 1. erwähnte Veranlassung des Ohrentönens, glaubte schon *Itard*, das Ohrentönen in manchen Fällen durch einen, im Innern des Ohres erzeugten Schall erklären zu müssen, und stellte dies von ihm sogenannte wahre, dem sogenannten falschen Ohrentönen gegenüber, welches er auf eine Affection des Hörnerven zurückführte.

Itard gesteht aber selbst, dass ein Schall im Ohre nur durch ein *Aneurysma* in demselben erzeugt werden könne, d. h. durch eine Krankheit, welche noch niemals beobachtet worden, und bei der höchst geringen Dimension der Arterien des mittlern und innern Ohres auch wohl nicht denkbar ist. Danach erscheint der im Innern des Ohres erzeugte Schall, und noch mehr das dadurch veranlasste Ohrentönen, als eine ganz grundlose Annahme.

Itard glaubte bei dem Klopfen und Hämmern, über welches die Kranken bei Blutandrange zum Kopfe so häufig klagen, eine Ausdehnung der Arterien des Ohres annehmen zu dürfen; allein es rührt dasselbe offenbar viel wahrscheinlicher von der beschleunigtern oder heftigern Blutbewegung in der mächtigen, und vielfach gewunden durch den *Canalis caroticus* an der Spitze des Felsenbeins zum Gehirn hinaufsteigenden *Carotis cerebralis* her. Diese heftige Blutbewegung wird auch offenbar mehr im Kopfe gefühlt als im Ohre gehört, wie dies schon der Ausdruck hämmern und klopfen andeutet.

Das Klopfen ferner, welches die Kranken, von Aneurysmen der *Carotis communis*, des Aortabogens, oder von Hypertrophieen des Herzens ausgehend, mindestens eben so sehr fühlen als hören, wird von einem aufmerksamen Ohre leicht als von Aussen ihm zukommend, und als ein

nicht in seinem Innern erzeugter Schall erkannt, und dadurch auch hier jede Täuschung leicht vermieden.

Der Herr Vf. hat sich *ad* 2. nicht näher darüber ausgesprochen, wie die von ihm angenommene Verdichtung der Luft in der Trommelhöhle sich bildet. — Jedenfalls muss dabei ein Abgeschlossensein der Luft der Trommelhöhle von der äussern atmosphärischen Luft durch Unwegsamkeit der *Eustach*'schen Trompete vorausgesetzt werden, wobei dann aber die in der Trommelhöhle eingeschlossene Luft durch die Wärme des lebenden menschlichen Körpers nothwendig verdünnt, also gerade das Gegentheil von dem Zustande hervorgebracht werden wird, welchen der Herr Vf. hier annimmt. Auch die Verdünnung der Luft in der Trommelhöhle erzeugt kein Ohrentönen, wie daraus hervorgeht, dass dasselbe bei der Verstopfung der *Eustach*'schen Trompete eben so oft fehlt, als diese begleitet.

Eben so wenig lässt sich für die *ad* 3 aufgeführte Spannung (d. h. doch wohl „krankhafte") des Trommelfells sagen. — Das Trommelfell eines gesunden, und eben deshalb von Ohrentönen völlig freien Ohres befindet sich schon in einem sehr deutlich ausgeprägtem Zustande von Spannung, es ist hell glänzend und bildet nach Aussen eine starke Concavität; Abweichungen von dieser, dem Trommelfell durchaus natürlichen, zu einer noch grössern, krankhaften Spannung, habe ich ungeachtet der sorgfältigsten Ocularinspection des Trommelfells bei vielen hundert Ohrenkranken niemals beobachtet; eben so wenig wüsste ich die Zeichen anzugeben, an denen eine Solche zu erkennen sein sollte.

Alles, was sich am Trommelfelle Krankhaftes bemerken lässt, beschränkt sich auf Veränderungen in seiner Textur; es erscheint verdickt, entzündet, theilweise oder ganz zerstört, undurchsichtig, uneben, mit Wucherungen besetzt u. s. w., ohne dass diese organischen Veränderungen auch nur im Entferntesten eine constante Beziehung zum Ohrentönen bemerken lassen.

Alle Unsicherheit in der Diagnose der exaltirten Reizbarkeit der Hörnerven, als Ursache des Ohrentönens, hört nach der Ansicht des Herrn Vfs. auf, sobald dasselbe sich mit Taubheit verbindet.

Taubheit kann hier nun nicht völlige Gehörlosigkeit, sondern nur Schwerhörigkeit bedeuten, da der Herr Verf. weiter unten von einer Taubheit spricht, welche, durch Ohrentönen veranlasst, augenblicklich verschwindet, sobald das Ohrentönen aufgehoben wird. Ein plötzliches Verschwinden der Taubheit, als einer völligen Gehörlosigkeit, würde aber ganz unmöglich sein.

Taubheit (oder Schwerhörigkeit,) mit Ohrentönen verbunden, findet sich aber vielfacher Beobachtung zufolge keinesweges nur in Folge einer Affection der Hörnerven, sondern gesellt sich zu den verschiedenartigsten Krankheitsformen des Gehörorgans, so dass die Coexistenz der Taubheit und des Ohrentönens durchaus nicht mit Bestimmtheit auf exaltirte Reizbarkeit der Hörnerven, als Ursache des Ohrentönens, schliessen lässt.

Um den Beweis für diesen Widerspruch zu führen, habe ich 1000 Fälle von Ohrenkrankheiten, wie sie ununterschiedlich der Reihe nach in meinem Journale aufgezeichnet worden sind, in zwei Rubriken geordnet, je nachdem sie von Ohrentönen begleitet oder frei waren, wobei sich denn, der sorgfältigsten Localuntersuchung des leidenden Gehörorgans zufolge, ergeben hat, dass unter ihnen litten:

	mit Ohrentönen	ohne Ohrentönen
a. an rosenartiger Entzündung des Gehörganges u. Verstopfung mit Ohrenschmalz	77	22
b. an Entzündung der drüsigten Haut des Gehörganges	11	10
c. an Entzündung des Zellgewebes im Gehörgange	3	—
d. an Entzündung der Knochenhaut im Gehörgange	1	3
Latus	92	35

	mit Ohrentönen	ohne Ohrentönen
Transport	92	35
e. an acuter Entzündung des Trommelfells	3	1
f. an chron. Entzündung des Trommelfells	95	81
g. an Verschleimung der *Eustach*'schen Trompete	40	44
h. an Verengerung der *Eustach*'sch. Tromp.	11	8
i. an Verwachsung derselben	2	—
k. an Entzündung des Zellgewebes in der Trommelhöhle	2	1
	245	170
l. an erhöhter Reizbarkeit der Hörnerven .	462	123
	707	293
	1000.	

Alle diese Ohrenkranke waren mehr oder weniger schwerhörend; es befanden sich unter ihnen 707, welche an Ohrentönen und Schwerhörigkeit zugleich litten, bei denen also eine exaltirte Reizbarkeit der Hörnerven angenommen werden müsste, welche aber bei 245 dieser Kranken durchaus nicht vorhanden war. Die Diagnose der exaltirten Reizbarkeit der Hörnerven, welche von dem Herrn Vf. auf die Coexistenz der Taubheit und des Ohrentönens gestützt, unter 707 Fällen dieser Coexistenz doch 245 Mal irre führte, kann durchaus nicht zuverlässig genannt werden, um so weniger, da sie von den unter Littr. *l.* aufgeführten 123 Ohrenkranken, welche eben so bestimmt, trotz der Abwesenheit des Ohrentönens, an exaltirter Reizbarkeit der Hörnerven litten, als die ihnen gegenüberstehenden 462 Kranken derselben Kategorie durchaus keine Notiz nimmt. Der Irrthum geht hier lediglich von der durch Nichts gerechtfertigten Bedeutung aus, welche der Herr Vf. dem Ohrentönen als Symptom beigelegt hat.

Es bindet sich dasselbe, meinen sehr zahlreichen und sorgfältigen Beobachtungen zufolge, in der Dauer oder Unterbrechung, in der Stärke oder Schwäche, so wie in

der grössesten Mannigfaltigkeit und Abwechselung der dasselbe bildenden Töne nicht an die leiseste Regel in irgend einer Krankheitsform des Gehörorgans. Seine scheinbare Stätigkeit oder launenhafte Wandelbarkeit bleibt ganz dieselbe, mag es in Begleitung einer Anhäufung von Ohrenschmalz, einer Entzündung und Zerstörung des Trommelfells, einer Verstopfung der *Eustach*'schen Trompete, oder exaltirter Reizbarkeit und Schwäche der Hörnerven vorkommen. Es ereignet sich sogar, dass beide Ohren eines Kranken an einer und derselben Krankheitsform leiden, während das lästige Ohrentönen doch nur an Einem Ohre hervortritt, das andere aber völlig verschont lässt. Man würde demnach der Wahrheit zu nahe treten, wenn man nicht gestehen wollte, dass das Ohrentönen seinen innern Bedingungen nach, bis jetzt in ein undurchdringliches Dunkel gehüllt, geradezu unerklärlich, deshalb aber auch ohne allen diagnostischen Werth bei der Erforschung der Ohrenkrankheiten ist.

„Zur Bestimmung der akustischen Hyperästhesie in „dem peripherischen oder centralen Apparate der Hörner„ven fehlt es an zuverlässigen Kriterien. Die Halbseitig„keit lässt mehr auf die peripherische, dagegen die Af„fection beider Hörnerven, Complication mit optischen „Phantasmen, und überwiegende psychische Theilnahme „auf die centrale Hyperästhesie der Hörnerven schliessen."

Den hier aufgeführten diagnostischen Momenten legt zwar der Herr Vf. selbst nur bedingten Werth bei, allein, wie ich glaube, auch diesen nicht mit Recht. Ich kann versichern, dass Ohrentönen mit Taubheit oft genug sowohl halbseitig als auf beiden Ohren gleichzeitig, im Gefolge der verschiedensten Ohrenkrankheiten vorkommt, ohne dass weder der centrale noch der peripherische Theil der Hörnerven dabei im Mindesten leiden, wie dies ein Blick auf obige Tabelle lehrt, nach welcher dies bei alle den unter Littr. *a* bis *k* aufgeführten 245 Kranken der Fall gewesen ist.

Andererseits ergreift die exaltirte Reizbarkeit der

Hörnerven äusserst häufig, oder vielmehr immer, beide Hörnerven zugleich oder doch sehr bald nach einander, und veranlasst ganz in der Regel durch die oft unleidliche Plage des Ohrentönens, und durch die in allen Richtungen des menschlichen Verkehrs drückend fühlbare Schwerhörigkeit, grosse psychische Theilnahme, die sich in Niedergeschlagenheit, Unfähigkeit zu geistigen Anstrengungen, nervösem Kopfschmerz, unterbrochenem Schlaf u. s. w. ausspricht, ohne dass deshalb eine Affection des centralen Apparats der Hörnerven angenommen werden dürfte. Hierfür spricht ganz besonders die leichte Eindrucks- und resp. Besserungsfähigkeit dieser Krankheitsform in Folge der Anwendung leicht erregender Mittel, welche in Dunstgestalt durch die *Eustach*'sche Trompete, Trommelhöhle und *Fenestra ovalis* zum peripherischen Ende der Hörnerven hingeleitet werden.

Wenn ich hier der Complication mit „optischen Phantasmen" nicht weiter gedacht habe, so geschah dies in der Ueberzeugung, dass dieselben wohl auf organische Veränderungen in der Nähe des Ursprungs oder des Verlaufs der Sehnerven innerhalb der Schädelhöhle, nicht aber auf derartige Veränderungen correspondirender Theile der Hörnerven hindeuten.

„Taubheit, welche Wirkung des Ohrentönens ist, „hat das Eigene, dass das Ohrentönen verschwindet, wenn „beide Carotiden comprimirt werden, wobei denn auch die „Taubheit aufhört."

Wenn ich versichere, dass mir bis jetzt kein Fall dieser Art von Taubheit unter vielen hundert Ohrenkranken vorgekommen ist, so entscheidet dies allerdings Nichts; es bekommt aber schon dadurch mehr Gewicht, dass sich bei keinem bewährten Schriftsteller ein Beispiel der Art aufgezeichnet findet. Selbst *Itard*, obgleich er die Abhängigkeit der Taubheit vom Ohrentönen in manchen Fällen annimmt, führt doch nur eine einzige, und zwar sehr ungenügende Beobachtung hierfür an (*traité II. p.* 29), wo es ihm durch Compression der Carotiden gelang, „das

Geräusch im Kopfe beinahe (!) gänzlich zu beseitigen;" wobei er aber nicht erwähnt, ob die begleitende Taubheit auch wenigstens „beinahe gänzlich" aufgehört habe.

Es ist wahr, dass sich das Ohrentönen mitunter während der Compression der Carotiden in Etwas mindert; allein niemals hört es dabei gänzlich auf, noch viel weniger bessert sich die Taubheit, wovon man sich leicht überzeugen kann, wenn man vor und während der Compression der Carotiden die Hörweite mittelst einer Taschenuhr genau prüft.

„In der Behandlung, zumal des Ohrentönens, ist man „gewohnt, eine congestive Basis vorauszusetzen, und von „Blutentleerungen, sowohl örtlichen als allgemeinen Heil „zu erwarten, obgleich sie oft genug fehl schlagen."

Der Begriff der akustischen Hyperästhesie, als einer auf exaltirter Reizbarkeit der Hörnerven beruhenden Affection, muss schon allein die Anwendung der Blutentleerungen, als Heilmittel ausschliessen, so dass es nicht Wunder nehmen darf, wenn dieselben „oft genug fehlschlagen."

Das practisch ganz Unpassende in der Empfehlung der blutentleerenden Methode gegen Ohrentönen mit Taubheit, wird aber erst recht einleuchtend, wenn man aus der mitgetheilten Tabelle ersieht, wie das Ohrentönen sich so oft zu krankhafter Anhäufung des Ohrenschmalzes, zu vieljährigen Vereiterungen des Trommelfells, zu Verschleimungen und Verengerungen der *Eustach*'schen Trompete und der Trommelhöhle hinzugesellt, also zu Krankheitsformen, welche ganz andere Heilmittel nöthig machen, als Blutentleerungen!

Am schädlichsten sind dieselben aber unfehlbar bei der wirklich nervösen Taubheit; hier vermindern sie nur in sehr seltenen Fällen das Ohrentönen, steigern aber zuverlässig und immer die Taubheit zu einem höhern Grade. — „Am leichtesten gelingt die Kur der durch Blutverlust und Erschöpfung bedingten Affection." Dies kann nur für ganz frische Fälle der Art gelten, in denen

das Ohrentönen gewöhnlich mit Beseitigung der allgemeinen Erschöpfung schon von selbst aufhört, ohne alle besondere Einwirkung auf das Gehörorgan. Hat dagegen die, auf die erwähnte Art entstandene Taubheit schon Jahrelang gewährt, so dass sie ein für sich bestehendes Leiden bildet, so wird sie, gleichviel ob die allgemeine Erschöpfung bis dahin fortbestanden und nun erst geheilt wird, oder ob sie schon längst geheilt war, bei der Behandlung ganz dieselben Schwierigkeiten machen, wie jede anderswie entstandene exaltirte Reizbarkeit der Hörnerven mit Taubheit.

„Schwieriger gelingt die Kur der akustischen Hyper„ästhesie, wenn sie in hypochondrischer *Diathesis* wur„zelt. — Oertliche Mittel lassen fast immer im Stiche."

Sehr selten oder niemals aber lässt sich in einem gegebenen Falle der Beweis führen, dass die nervöse Schwerhörigkeit in hypochondrischer *Diathesis* wurzelt. Beide Zustände treffen freilich oft in einem und demselben Kranken zusammen, und gewiss muss die hypochondrische *Diathesis* möglichst kräftig und vollständig gehoben werden, ehe man an die Behandlung des Ohrenübels gehen darf. Allein mag nun das Erstere gelingen oder nicht, eine specielle Behandlung der Ohrenkrankheit ist und bleibt unerlässlich, und wird immer nur dann von Erfolg sein, wenn sie durch örtliche Mittel bezweckt wird.

Wenn ich nun hoffen darf, im Vorstehenden die Unzulänglichkeit der Diagnose und Therapie der „akustischen Hyperästhesie" dargethan zu haben: wenn man ferner die grosse Zahl derer bedenkt, welche an dieser, freilich aus sehr heterogenen Elementen combinirten, Krankheitsform leiden (707 unter 1000 Ohrenkranken), so muss die Hülfslosigkeit dieser Kranken augenfällig werden.

Die Quelle dieser Uebelstände liegt offenbar nur in der, in der Regel höchst mangelhaften Diagnose des besprochenen Krankheitszustandes; mit einer umfassenden und gründlichen Verbesserung derselben, entweder durch eigenhändige, oder der geübtern Hand eines Collegen übertragene

Benutzung des Ohrenspiegels, des Katheters, der Luftpresse u. s. w. fange man deshalb an, und eine wesentlich verbesserte, erfolgreiche Behandlung der Krankheiten eines der wichtigsten und unentbehrlichsten Sinnesorgane des Menschen wird die sichere, unmittelbare Folge dieses längst ersehnten Fortschrittes sein.

Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit nachtheilig?

Beantwortet

vom Dr. *Jacobs*, pract. Arzte in Eupen.

(Schluss.)

6. Spiegelfabriken.

Die Spiegelmacher sind nicht nur den schädlichen Einflüssen des Quecksilbers, sondern auch denen des zarten Glasstaubes, welcher beim Schleifen der Tafeln durch den Mund und die Nase in die Lungen und den Magen gelangt, ausgesetzt. In ersterer Beziehung kommen bei denselben alle Krankheiten, welche *Ramazzini* in dem zweiten Kapitel über die Krankheiten der Vergolder, so wie in dem dritten über die Krankheiten derjenigen, welche die Mercurial-Einreibungen verrichten, angiebt, vor. Lungen- und Nervenübel, Blutspeien, Schwindel, Zittern, Lähmungen und Schlagflüsse sind die gewöhnlichsten Gefährten dieser Beschäftigung. Die diesen Arbeitern eigenthümliche gelbe Farbe vergleicht *Ramazzini* mit der Farbe einer Leiche, und *Sauvages* begreift dieselbe unter der Benennung *Chlorosis rachialgica*. Nach *Jüngken* leiden sie vorzüglich an Zittern des Halses und der Gliedmaassen, verlieren die Zähne, die Kraft zu gehen und werden nach *Fabricius de Hilden* (*Cent. V. observ.* 98) von bösen Geschwüren der Füsse beunruhigt. Nach

Fernelius (*de lue venerea. Cap. VIII.*) werden sie dumm, taub und bisweilen sprachlos; nach *Forestus* schlafsüchtig und mit Lähmungen des Schliessmuskels geplagt, so dass ihnen der Unrath ohne ihr Wissen abgeht; andere bekommen nach *Frambesarius* (*Lib. II. Cons.* 3) und *Etmüller* (*T. I. cap. VIII. de vertigine*) Schwindel, werden verwirrt und melancholisch, und haben grosse Herzensangst; noch andere verlieren nach *Neifeld* ihre Haare, bekommen nach *Hagedorn* Schleichfieber, nach *Becker* Verzuckungen und sterben nach *Scheffler* und *Poterius* an bösen Koliken, Speichelfluss und grosser Abmagerung. Der vortreffliche *de Haen* bemerkte bei den Arbeitern in diesen Fabriken eine zitternde Sprache und vollkommenes Stammeln, welches auch *Sauvages* wahrnahm und *psellismus metallicus* (von ψελλίζειν, stammeln) nennt. Auch *Mérat* beobachtete dasselbe und schrieb sogar eine eigene Abhandlung darüber (s. dessen Schrift *sur le tremblement mercuriel.*). Der junge *Burdin* erzählt die Geschichte eines solchen Arbeiters, der nichts ohne Gefahr, es zu zerbrechen, anfassen konnte (*Dictionnaire des sciences médicales T.* 54 *p.* 276). Der feine Glasstaub, welcher beim Schleifen der Glastafeln durch den Mund und die Nase in die Lungen und den Magen dringt, bewirkt hier Entzündungen, Geschwüre, Koliken, *Asthma* und die bereits früher angegebenen Krankheiten. Die von *Sauvages* bei den Steinhauern beobachtete Art von Engbrüstigkeit, die er *Asthma pulverulentum* (*Nosolog. method.*) nennt, kommt auch bei den Glasschleifern vor. Nach *Diemerbroek* wurde das Messer, mit dem man die Lungen dieser Leichen durchschnitt, durch den sich in denselben befindenden Glasstaub, stumpf (s. dessen Annalen *Lib. II. cap.* 13). Zur Vermeidung der angeführten Nachtheile für die Gesundheit empfiehlt man das Tragen von ledernen oder aus schlaffen Blasen verfertigten Mützen, welche oben offen, unten gehörig um den Kopf gebunden, vorn keine Oeffnung haben, und bei welchen man den Athem von oben herab holt; ferner sollen sich diese Arbeiter des

Kegelhutes oder der Glasmasken bedienen. Jeden Morgen sollen dieselben ein fettes Butterbrod von Schwarzbrod, so wie überhaupt fette, einwickelnde, schleimigte Speisen, besonders aus dem Pflanzenreiche, geniessen. Wo schon viel Quecksilber im Körper ist, räth *de Haen* von dieser Arbeit abzustehen und sich mit Ackerbau oder andern Schweiss erregenden Mitteln zu beschäftigen. Auch empfiehlt man das stäte Tragen eines Dukaten, welcher oft ausgeglüht werden muss, im Munde. Aber auch diese Vorsichtsmaassregeln vermögen keineswegs diese Arbeiter vor den Gefahren ihres Handwerkes zu schützen und mit Recht mögen wohl die Venetianer und Nürnberger in den Spiegelfabriken die Kunst, der sie sich gewidmet haben, so oft verfluchen.

7. Bleiweissfabriken.

Die Nachtheile, welche in diesen Fabriken für die Gesundheit entstehen, sind hauptsächlich der Einwirkung des Bleies, das theils durch Dunst, theils als Staub in den Körper gelangt, zuzuschreiben. Ausser den von *Ramazzini* im achten Kapitel, welches von den Krankheiten der Maler handelt, angegebenen Krankheiten, als: Zittern der Glieder, Cachexie, Schwärze der Zähne, Entfärbung des Gesichts, Melancholie, Verlust des Geruchs u. s. w. ist es vorzüglich die Bleikolik, die in diesen Fabriken so häufig auftritt. Es ist gewiss auffallend, dass der eben genannte Schriftsteller diese Krankheit, die doch bereits 44 Jahre vor dem Erscheinen seines Werkes von *Stockhausen* in einer eigenen Schrift abgehandelt worden war, und den Malern so eigenthümlich ist, dass dieselbe ihren Namen *Colica pictonum* von ihnen erhielt, so ganz mit Stillschweigen übergeht. Dennoch führt derselbe die merkwürdige, von *Fernelius* (*de lue venerea. cap.* 7) mitgetheilte Geschichte des Malers von Angers an. Dieser wurde von einem Zittern der Finger und Hände, so wie der Arme befallen. Es entstand ein heftiger Schmerz des Magens und der Eingeweide. Weder Klystiere noch

Bäder und Bähungen konnten diesen Zustand lindern. Bei jedem Anfalle mussten sich 3 bis 4 Menschen mit aller Macht auf seinen Bauch legen, und nur dieser Druck war im Stande, ihm Linderung zu verschaffen. Die Veranlassung zu diesem Uebel hatte die Gewohnheit des Malers gegeben, den Pinsel auszusaugen und das Ausgesogene bisweilen hinunterzuschlucken. Aehnliche Beispiele, wo das Blei als Dampf oder Staub diese Kolik, ja den Tod bewirkte, finden sich bei *Pet. Frank* (medic. Polizei Bd. III S. 259). Auch *Citois*, *Baker*, *Huxham*, *de Haen*, vorzüglich aber *Stoll* und *Mérat* (*traité de la colique metallique. Vol. I.* 1812) haben nicht nur die Bleikolik, sondern auch die übrigen durch Blei verursachten Zufälle beobachtet und treu beschrieben. Die in den uns benachbarten Bleiweissfabriken vorkommenden Erkrankungs- und Sterbefälle waren vor mehrern Jahren so häufig, dass die königl. Regierung zu Aachen sich sogar veranlasst sah, an die Vorsteher derselben, Gebrüder *Wildenstein* zu Eschen, besondere Vorsichtsmaassregeln zu erlassen und daselbst das neue Heilverfahren, dessen sich Dr. *Ranque* zu Paris bedient und dessen Vorzüglichkeit bei der Bleikolik durch den Herrn Geh. Rath *Koreff* so sehr gerühmt wird, einzuführen. Auch wurde genannten Fabrikherrn das Anstellen und die Aufnahme von Kindern mit Recht von der genannten Behörde untersagt, so dass jetzt bei der Oxydation des Bleies, bei dem Ziehen des Mennigs aus dem Glühofen, bei dem Pulvern desselben, bei der Sättigung des Essigs, — die jetzt durch Einsieben des gepulverten Mennigs geschieht, wobei überdies noch das Sieb zur Verhütung des Aufstaubens durch eine eigene Vorrichtung im verschlossenen Raume bewegt wird, — so wie bei dem Gas- und Bleiweiss-Apparate, bei der Niederschlagung des Bleiweisses mittelst kohlens. Gases, bei der Trocknung desselben, nur ausgewachsene und ältere verständige Leute angestellt sind. Nur bei dem Schaben und Einpacken des getrockneten Bleiweisses sind Mädchen von 13 bis 24 Jahren angestellt. Obgleich

nun nach Aussage des dortigen Fabrikarztes Dr. *Lexis* bei dieser Einrichtung die Bleikolik weit seltner wie früher vorkommt, so tritt dieselbe dennoch am häufigsten noch bei den zuletzt genannten Mädchen auf. Diese sehen auch blass aus, leiden oft an Husten und Nasenbluten und sterben, wenn sie diese Arbeit 5 bis 6 Jahre anhaltend verrichten, an der Lungenschwindsucht. Die Mittel, den genannten schädlichen Wirkungen dieses Metalles in den Bleiweissfabriken zu begegnen, bestehen in einer strengen Aufsicht auf die ersten Symptome derselben und deren sofortige Behandlung, sodann aber in dem oft eintretenden Wechsel der Arbeiter bei den am meisten gefährlichen Arbeiten. Ausser den bereits bei den Spiegelfabriken angegebenen Präservativmitteln empfiehlt *Maquart* noch das Einbringen von mit einer aromatischen Flüssigkeit getränkten Schwämmen in die Nasenlöcher. *Brizé-Fradin* beschreibt einen eigenen Apparat, den er *tube d'aspiration* nennt, wodurch diese Arbeiter mittelst einer mit der äussern reinen Luft in Verbindung stehenden Röhre Athem holen; jedoch wird das Eindringen der schädlichen Dünste u. s. w. durch die Nasenlöcher hierbei keinesweges verhindert (s. *Annales des arts et manufactures T. L. p.* 203). *Gosse* räth, das ganze Gesicht mit einem angefeuchteten Schwamme (*Bibliothèque universelle T. IV p.* 59) und *Rigaud de Lisle* bloss mit einer Gaze zu bedecken. Der von *Darcet* empfohlene Apparat ist hier gleichfalls zu beachten. — Wenn sonach auch, seitdem die Gewinnung des Bleiweisses auf nassem Wege eingeführt ist, dies Geschäft vieles von seiner Schädlichkeit verloren hat, indem nach *Percival* die Wirkung des Bleies nie wüthender und gefährlicher, als im flüchtigen Zustande oder in Dämpfen ist, so sind dennoch die Gefahren und Nachtheile für die Gesundheit, besonders der Kinder, sehr gross, die Mittel aber, sich vor denselben zu schützen, gewiss noch sehr unvollkommen zu nennen. Vorzüglich aber sind die Einwirkungen dieser Metalle, so wie das Arbeiten in diesen Fabriken den

Kindern lebensgefährlich, theils wegen der noch zu grossen Reizbarkeit ihrer Haut, ihrer Lungen, so wie ihres Körpers überhaupt, theils auch wegen der äusserst grossen Vorsicht und Klugheit, die bei diesen Arbeiten, wenn der Tod nicht gar zu bald erfolgen soll, so nöthig sind, und welche diesem Alter gewöhnlich noch fehlen. Scheitern ja meist sogar noch alle polizeilichen Maassregeln an der Sorglosigkeit und Unfolgsamkeit der ältern Subjecte, um wie viel weniger können wir solche daher von Kindern erwarten!

Nach den bis jetzt angegebenen, sowohl die Vor- als Nachtheile, welche das Arbeiten der Kinder in den verschiedenen Fabriken auf die Gesundheit derselben ausübt, betreffenden Gründen und Erfahrungs-Thatsachen, so wie nach einer sorgfältigen Vergleichung der aufgefundenen Schädlichkeiten mit den uns bis jetzt bekannten Gegenmaassregeln und Präservativmitteln, glaube ich die oben gestellte Frage auf folgende Art beantworten zu müssen:

I. Das Arbeiten der Kinder in der ersten Periode der Kindheit (dem kindlichen Alter) ist der Gesundheit derselben in allen Fabriken schädlich,

1) weil die Natur in diesem Alter die bereits vorandenen Kräfte noch zur Ausbildung der einzelnen Organe, so wie des Körpers überhaupt bedarf;

2) weil diese Kinder zur Erlangung einer guten und festen Gesundheit den grössten Theil des Tages mit ungezwungenen Bewegungen in freier Luft zubringen sollen;

3) weil dieselben gewöhnlich auch zu derartigen Verrichtungen zu schwach und deshalb den mannichfaltigsten Gebrechen und Verkrümmungen einzelner Glieder ausgesetzt sind.

II. Das Arbeiten der Kinder in der zweiten Periode der Kindheit (dem Knabenalter, *pueritia*) ist der Gesundheit derselben unter den angegebenen Bestimmungen nicht schädlich:

1) in den Tuchfabriken;

2) in den Tapetenfabriken;

a) weil körperliche Beschäftigungen diesem Alter überhaupt zur Erhaltung und Befestigung der Gesundheit zuträglich und zu ihrem einstigen Fortkommen und Unterhalte nothwendig sind;

b) weil die Verrichtungen, wozu diese Kinder hier gebraucht werden, ihrem Alter, ihren Kräften und ihrem Geschlechte angemessen sind, und unter gehöriger Abwechslung vertheilt werden können;

c) weil sich alle damit verbundenen Nachtheile für die Gesundheit beseitigen lassen und grösstentheils bereits in den bessern Fabriken beseitigt sind.

III. Das Arbeiten der Kinder eben dieses Alters ist der Gesundheit derselben schädlich:

1) in den Glasfabriken, mit Ausnahme derjenigen Verrichtungen, die sich auf die blosse Anfertigung der Glasmasse selbst beschränken;

2) in den Nadelfabriken;

3) in den Spiegelfabriken;

4) in den Bleiweissfabriken;

a) weil durch Erfahrungs-Thatsachen hinlänglich erwiesen ist, dass alle Kinder bereits in den ersten Jahren, die sie in diesen Fabriken zubringen, durch die Heftigkeit des Feuers oder durch den sich in denselben entwickelnden Dunst oder feinen Staub an den mannichfaltigsten Krankheiten der Augen, der Respirations- und Verdauungsorgane wegen noch zu grosser Reizbarkeit des Körpers überhaupt, so wie dieser Theile und der Haut insbesondere leiden;

b) weil sich die in denselben vorkommenden Nachtheile für die Gesundheit nach dem jetzigen wissenschaftlichen Standpunkte keinesweges ganz, sondern nur theilweise selbst für Erwachsene beseitigen lassen;

c) weil auch sogar bei Anwendung der angegebenen Präservativmittel gegen diese Schädlichkeiten dennoch die Verrichtungen in diesen Fabriken von Seiten der Arbeiter

grosse Sorgfalt, Vorsicht und Klugheit, — Eigenschaften, die auch den Kindern dieses Alters gewöhnlich noch mangeln — erfordern.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Beobachtungen über die mit dem Namen Bleichsucht bezeichnete Störung der gesammten Gesundheit des Weibes, und Beweis, dass deren Ursache vom Geschlechte durchaus unabhängig ist, von *Samuel Fox*. A. d. Engl. übers. und mit Anmerkungen begl. von Dr. *Rud. Herrm. Gross*. Leipzig, 1841. VII und 111 S. kl. 8.

(Die Ursache der Retention der Menstruation — die der Vf. für eine gar nicht nothwendige Absonderung hält, wofür er scharfsinnige Gründe beibringt — und der Reihe von Symptomen, die die Bleichsucht constituiren, ist „ein congestiver Zustand der Capillarenden der Gallengefässe, welcher eine chronische Functionsstörung der Leber, und somit einen allgemeinen Krankheitszustand hervorruft." Hiernach müssen *Rhabarbarina*, *Salina*, Mercurialien und ähnliche, dem besondern Falle anzupassende, die Leberfunction regulirende Mittel die Heilmittel der Bleichsucht sein, und zu verwerfen sind alle eigentlich sogenannten *Emmenagaga*, die ja nur das Symptom, und zwar das unbedeutendste, der Menstrual-Retention, in's Auge fassen. — Das Schriftchen rührt von einem sehr erfahrenen Practiker her, und verdient Beachtung.)

Du Molluscum, recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom, suivies de la description détaillée d'une nouvelle variété, présentée à l'Académie roy. d. Sc. de Paris par Max. Maurice Jacobovics, Dr. Méd. de la fac. de Pesth. Mit 4 (sehr schön color.) Tafeln. *Paris,* 1840. XII und 116 S. 8.

(Die erste Monographie, und als solche schon historisch schätzbar, über eine höchst seltene Form von Hautexcrescenz, die bei den wenigen Autoren, die sie beobachtet, unter den Namen *Amboin*'sche Pocken, *mycosis, framboesia* u. s. w. geschildert ist. Der Vf. hat in Paris einen Fall bei einem 56jährigen Manne beobachtet, den er sehr genau beschreibt, und an den er die von *Bontius, Tilesius, Biett, Alibert* u. A. geschilderten Fälle anreiht. Die Hautanomalie verharrt fast immer lebenslänglich, meist ohne dauernden Nachtheil für die Gesundheit.)

Bilder des ärztlichen Lebens, oder die wahre Lebenspolitik des Arztes für alle Verhältnisse vom Beginne seiner Vorbildung bis zu Ende seines Wirkens. Von Dr. *Bernh. Liehrsch.* Berlin, 1842 (?). VIII und 216 S. kl. 8.

(Bücher, wie dies, sind zu allen Zeiten geschrieben worden. Ob sie je wahrhaft genützt, ist eine andre Frage. Sie erfordern zu einer eindringlichen Wirkung einen ärztlich berühmten Namen des Verfassers, grosse Welt- und Menschenkenntniss — nicht bloss die alltäglichen Phrasen von Hochmuth der Reichen, der Eitelkeit der Weiber u. dgl. — und einen durchgebildeten, fesselnden Stil. Der Vf. wird sich bescheiden, dass er nicht alle diese Vorzüge besitzt; nichtsdestoweniger liest sich sein Büchlein ganz fliessend, und wird von Anfängern gewiss mit Nutzen consultirt werden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 34. *Berlin, den 21ten August* 1841.

Ueber eine Typhus-Epidemie im Bezirk Neuenhaus. Vom Landphysicus Dr. Miguel. — Peritonitis acutissima gravidarum. Vom Dr. Mosse. — Krit. Anzeiger.

Nachricht über eine Epidemie des *Typhus abdominalis*, welche im Jahre 1838 im Physicatsbezirk Neuenhaus geherrscht hat.

Mitgetheilt

vom Hannoverschen Hofmed. und Landphysic. *Miguel* zu Neuenhaus in der Grafschaft Bentheim.

Im Jahre 1838 herrschte im Physicatsbezirk Neuenhaus eine Epidemie eines *Typhus abdominalis*, welche sich zwar räumlich nicht sehr bedeutend ausbreitete, doch aber manches Eigenthümliche hatte, was mir der Bekanntmachung werth zu sein scheint, und dieses um so mehr, da die Natur dieser Krankheit durchaus noch nicht ergründet ist und der Verlauf der Epidemie ausser Zweifel setzt, dass, was manche Schriftsteller geläugnet haben, sie eine contagiöse Natur annehmen kann.

Der Verlauf der Epidemie war folgender: Im Frühling 1838 waren in verschiedenen Gegenden des Phy-

sicatsbezirks mehrere Fälle von *Typhus abdominalis* vorgekommen, jedoch nur sporadisch und ohne besondere Malignität. Einen solchen Fall bekam ich auch in der Bauerschaft Wald im Hause des Colonen *Schroven* in Behandlung. Wie alle, so zeichnete sich auch dieser Fall durch besonders schleppenden Gang und ausserordentliche Langwierigkeit aus. Nachdem ich den Kranken einige Wochen lang behandelt hatte, die Krankheit aber immer auf derselben Höhe blieb, bediente man sich der Hülfe eines andern Arztes, und ich erfuhr während eines Zeitraums von sechs Wochen nichts von dem Kranken, als dass ein Gerücht sagte, es seien in dem Hause des Colonen *Schroven* mehrere Personen erkrankt. Nach Verlauf von sechs Wochen wurde ich aber zu mehrern in der nächsten Umgegend wohnenden Kranken und auch zu einer kranken Magd in gedachtem Hause selbst gerufen, welche sämmtlich an *Typhus abdominalis* litten. Im Hause des *Schroven* selbst fand ich alle Hausgenossen, wenn ich nicht irre, sieben Personen, erkrankt, welche sich alle der Hülfe des oben gedachten Arztes bedienten. Die Kranken in der Umgegend, sechs Individuen, alle sechs in verschiedenen Häusern, waren erweislich alle in der Behausung des *Schroven* gewesen und waren kurze Zeit nachher erkrankt. Zwei von ihnen waren auch schon von gedachtem Arzte behandelt worden. Es wurde nun sofort dem Amte von mir die betreffende Anzeige gemacht, was meines Erachtens schon früher von dem gedachten Arzte hätte geschehen müssen, und es wurden die geeigneten Maassregeln ergriffen, um der fernern Verbreitung Einhalt zu thun, die hauptsächlich die Absperrung der inficirten Wohnungen durch Wachen zum Zwecke hatten. Von nun an verbreitete sich die Krankheit nur noch in zwei Wohnungen. Nach der Einen war sie durch einen der Wächter selbst hingelangt, welcher dem Verbote zuwider in das inficirte Haus gegangen war, und nach der Andern durch einen Zimmermann, welcher an einem der inficirten Häuser gearbeitet hatte

und wahrscheinlich auch in dem Hause gewesen war.

Im Ganzen waren also nur ausser dem Hause, worin die Krankheit sich zuerst entwickelt hatte, acht Wohnungen angesteckt. In zweien von diesen erkrankten sämmtliche Hausgenossen, in einer drei Personen, in einer andern zwei und in den übrigen Wohnungen blieb es bei der zuerst erkrankten Person.

Es war ohne Zweifel, dass in dem Hause des Colonen *Schroven* sich ein Contagium von bedeutender Intensität entwickelt hatte. Fast sämmtliche Personen, welche, entweder um die Kranken zu besuchen, oder Geschäfte halber in diesem Hause gewesen waren, waren erkrankt und hatten zum Theil die Krankheit auch weiter verbreitet. Dass das Contagium, welches ich nach den neuerdings gemachten Erfahrungen beim *Typhus abdominalis* auf keinen Fall ganz abläugnen möchte, welches aber in gewöhnlichen Fällen weit schwächer ist wie beim *Typhus exanthematicus*, in diesem speciellen Falle zu einer solchen Intensität gelangte, schreibe ich Folgendem zu:

Der erste Kranke in dem Hause des Colonen *Schroven* war der Bruder des Colonen. Der Colon selbst litt seit geraumer Zeit an chronischen Brustbeschwerden und war äusserst empfindlich gegen Kälte und Zugluft. Er befand sich mit dem Kranken, so wie überhaupt mit dem ganzen Hausgesinde in der ohnehin dumpfigen und feuchten Küche, in welche wegen der umstehenden Bäume kein Sonnenlicht gelangen konnte. Seiner grossen Empfindlichkeit gegen Kälte und Zugluft halber wurde nie ein Fenster oder eine Thür geöffnet. Ausserdem war die Familie nicht die reinlichste. Die Excremente des ersten Kranken, und nachher auch der übrigen, welche beim *Typhus abdominalis* bekanntlich ihrer Beschaffenheit wegen charakteristisch sind und gerade vielleicht als Absonderung der Darmgeschwüre den Ansteckungsstoff enthalten können, standen oft mehrere Tage lang in der Küche, so dass ein ausserordentlich widriger Geruch darin merkbar

war. Diese Umstände werden wahrscheinlich das Contagium zu einer solchen Intensität gesteigert haben.

Im Ganzen sind von mir 40 Kranke behandelt worden, welche erweislich entweder direct oder indirect aus dem Hause des *Schroven* angesteckt worden sind. Von diesen sind sieben gestorben. Von andern Aerzten mögen vielleicht 12 Individuen behandelt worden sein. Der erste Kranke in dem Hause des *Schroven* erkrankte Ende Mai 1838, der letzte von oben genannten 40 Kranken in den letzten Tagen des Decembers. Ausserdem mag ich noch ungefähr 30 andere, am *Typhus abdominalis* leidende Kranke, theils vor dem Ausbruche der Krankheit in dem Hause des *Schroven*, theils nachher, behandelt haben. Von diesen gab es ganze Familien, welche daran litten, und deren Glieder der Reihe nach erkrankten, was auf Contagion schliessen liess, obschon ein Solches nicht erwiesen werden kann, indem die Bewohner desselben Hauses auch denselben Einflüssen ausgesetzt sind. Eine Verschleppung aus einer Wohnung in die andere hat sich bei diesen nicht gezeigt. Wenn auch diese Familien nicht zu den reinlichsten gehört haben mochten, so konnte man sie doch nicht zu den Hülfsbedürftigen zählen. Den niedern Ständen gehörten sie jedoch alle an.

Obschon die Bedingungen, unter welchen die Krankheit sich entwickelt, durchaus noch nicht ermittelt sind, so schien doch so viel gewiss, dass feuchte und Mangel an Licht habende Wohnungen ihre Entstehung begünstigen. Nicht so sehr Mangel. Wo dieser mit Unreinlichkeit und dem Umstande zusammentrifft, dass viele Personen in einem engen Locale zusammen wohnen, da entwickelt sich der *Typhus exanthematicus*.

Der Verlauf der Krankheit selbst war folgender: Während eines Zeitraums von 8, 14, 21 Tagen, nie jedoch unter 8 Tagen, fühlten die Ergriffenen Mattigkeit, unruhigen Schlaf, faden Geschmack, Verstimmung des Gemeingefühls. Durst war nicht vorhanden, die Zunge noch rein, die Esslust nicht ganz verschwunden, und

wenn auch grade kein bedeutendes Verlangen nach Speisen vorhanden war, so schmeckte das Essen doch. Fieberhafter Zustand war in den allermeisten Fällen in diesem Zeitpunkt nicht zu bemerken, bei Einigen jedoch Abends frequenter Puls und unruhiger Schlaf.

Nach Verlauf dieses Zeitraums, welchen ich den Zeitraum der Vorboten nennen möchte, der, wie gesagt, nie unter acht Tagen, oft jedoch drei Wochen anhielt, stellte sich Frösteln, nie Schüttelfrost ein, womit ich den Eintritt des ersten Stadiums bezeichne. Das Frösteln trat oft mehrere Male des Tages ein, oft währte es den ganzen Tag hindurch. Gegen Abend gewöhnlich vermehrte Wärme mit nachfolgenden leichten Schweissen. Der Puls dann auch häufiger und gegen Abend schneller, jedoch nie hart oder auch nur härtlich. Wüstheit im Kopfe, bei einigen Kopfschmerz im ganzen Kopfe, selten jedoch heftig. Der Schlaf ward unruhiger; unruhige Träume, jedoch durchaus ohne Delirien, stellten sich ein. Die Esslust begann zu verschwinden, doch zeigte sich durchaus bei den meisten Kranken noch kein Ekel vor Speisen, und bei einigen war sogar auch jetzt noch einige Esslust vorhanden. Trockener Mund, doch kein heftiger Durst, Zunge weisslich, jedoch nicht stark belegt, oft nur hinten. Geschmack fade, pappig, nicht bitter. Der Urin wich hinsichtlich der Farbe von dem im gesunden Zustande durchaus nicht ab. Bei mehrern Kranken trockenes Hüsteln, durchaus ohne Schmerzen, welches jedoch sehr lästig werden konnte, im folgenden Stadium sich aber verlor. Irritation der Schleimhaut der Lungen lag hier offenbar zum Grunde. Ziehende Schmerzen im Kreuze und in der Lendengegend, die sich oft nach den Beinen erstreckten. Diese Schmerzen waren besonders charakteristisch. Dieser Zustand besserte sich oft auf einige, selbst auf acht Tage, so merklich, dass die Kranken sich wiederhergestellt glaubten, in einigen wenigen Fällen ging er auch selbst wieder in völlige Gesundheit über, so dass die Krankheit damit beendigt war. Gewöhnlich

aber trat neues Frösteln und mit diesem der Uebertritt in das zweite Stadium ein.

Dieser Uebertritt erfolgte oft, wie gesagt, nach einer bedeutenden Remission, ja selbst Intermission. Dann trat meistens wieder Frösteln ein, was jedoch nicht der Fall war, wenn der Uebergang ohne Remission Statt fand.

Der Anfang dieses Stadiums war deutlich charakterisirt durch den Eintritt der Schmerzen in den Hüftgegenden oder in der Gegend unter den kurzen Rippen, oder auch in beiden zugleich. Der Schmerz wurde häufiger in der rechten wie in der linken Hüftgegend verspürt, oft aber auch in beiden zugleich. In der linken allein ist er mir nicht vorgekommen.

Dieser Schmerz war in den meisten Fällen schon ohne äussere Berührung, oft jedoch, und zwar in leichtern Fällen nur nach dieser bemerkbar, wozu es jedoch keines bedeutenden Druckes von aussen bedurfte. Dass er im *Coecum* und im *Colon* seinen Sitz hatte, war wohl ziemlich ausser Zweifel, so wie auch, dass derjenige Zustand der Schleimhaut der Gedärme ihm zum Grunde lag, welcher der Bildung der Darmgeschwüre vorherging.

In vielen Fällen fand ein ängstliches Gefühl in der Magengegend, verbunden mit Neigung zum Erbrechen, in einzelnen Fällen mit wirklichem Erbrechen, Statt, wobei nie Schleim oder das Genossene, nie Galle, entleert wurde. Nach dem Genusse von Speisen und Getränken steigerte sich dies Symptom unmittelbar. Durch leisen Druck auf die Magengegend ward es nicht vermehrt, wohl aber durch stärkern. Der oben gedachte Schmerz unter den kurzen Rippen ward auch durch leisen Druck vermehrt und hatte wohl im *Colon transversum* seinen Sitz. Das ängstliche Gefühl und die Neigung zum Erbrechen wurde durch Brausepulver jedesmal beschwichtigt und deuten also wohl auf Magenaffection.

Der Unterleib war in diesem Stadium teigigt angeschwollen, der Stuhl oft verstopft, die Stuhlausleerung jedoch noch natürlich. Der Durst vermehrte sich, die

Zunge ward trockener, der Belag blieb aber noch immer weiss. Wenn die oben bezeichnete Magenaffection nicht eingetreten war, so war auch oft die Esslust noch nicht ganz verschwunden. Die Eingenommenheit des Kopfes vermehrte sich in so weit, dass Schwindel beim Gehen eintrat. Die meisten Kranken konnten jedoch noch mit Hülfe eines Stockes, oft ohne diesen, im Hause herumgehen. Der Puls hatte im Anfange dieses Stadiums die nämliche Beschaffenheit wie im vorigen. Abends nahm er an Häufigkeit und Schnelligkeit zu. Bei Tage war die Wärme der Haut nicht erhöht, Abends zwar, doch nicht bedeutend.

Die Nächte waren zwar unruhig, doch nicht ganz ohne Schlaf. Von Delirien noch keine Spur; selbst beim Erwachen waren die Kranken gleich bei vollem Verstande.

Am Ende dieses Stadiums stellte sich bei einigen Kranken einige Stunden nach Mitternacht zur bestimmten Zeit ein Frösteln mit darauf folgender Hitze und selbst Schweiss ein, welches jedoch nicht erleichterte.

Gewöhnlich schon im letzten Zeitraum dieses Stadiums, im folgenden jedoch immer, zeigten sich auf Brust, Armen und Schenkeln Petechien, meistens von der Grösse einer Linse, jedoch auch kleiner. Es schienen diese Petechien für die grössere oder geringere Bösartigkeit der Krankheit von keiner Bedeutung zu sein, ihr Verschwinden war jedoch allerdings günstig. Wie alle Stadien, so hielt auch dieses unbestimmte Zeit, 8, 14, 21 Tage an und ging dann in das dritte über.

(Schluss folgt.)

Peritonitis gravidarum acutissima.

Mitgetheilt

vom Dr. *Mosse*, pract. Arzte in Grätz.

Die Lehrbücher der Pathologie und Therapie lehren uns ganz genau die diagnostischen Kennzeichen sämmtlicher Entzündungen der Unterleibsorgane, so wie die Heilmittel dagegen. Der klinische Lehrer sucht seine in Wort und Schrift ausgesprochenen medicinisch-practischen Lehren am Krankenbette zu bestätigen, indem er aus der grossen Zahl täglich herbeigeschaffter Kranken einige als Pracht-Exemplare von *Nephritis*, *Enteritis* u. s. w. seinen Zuhörern präsentirt. Der aufmerksame Jünger *Aesculap's* erfährt zwar bald genug, theils aus den Lehrbüchern älterer und neuerer medicinischer Schriftsteller, theils aus der einen oder der andern Zeitschrift der practischen Medicin, dass Krankheiten eines und desselben *Genus*, einer und derselben Species, dennoch verschiedene Erscheinungen darbieten, und keine gleiche Behandlung zulassen. Hier zeigt sich ihm zum erstenmale der trübe Hintergrund des lichtvollen Bildes, das er sich bereits von der baldigen Befähigung, Krankheiten selbstständig zu heilen, entworfen. Er darf aber noch nicht daran denken, sich selbst Licht zu schaffen, wo der Lehrer es ihm nicht vorträgt; denn die wenigen Kranken, die ihm der klinische Lehrer hodegetisch vorführt, genügen nicht, die Probleme zu lösen. Es muss der junge Mediciner solche verschiedenfarbige Species als durch die Individualität gegeben betrachten; daraus die verschiedenen Symptome und Anzeigen für die Kur erklären. Um dies aber zu können, bedarf es einer Jahrelang fortgesetzten Beobachtung am Krankenbette — wozu es auf den Universitäten entweder an Gelegenheit mangelt, oder doch nur Wenigen, namentlich den Eleven der Königl. medic. Institute geboten wird. Der junge practische Arzt findet in der Regel auch nicht

gleich so viel Praxis vor, um darin das Erlernte bestätigt oder wie? modificirt zu sehen. Das ist die Zeit, welche ein berühmter Lehrer der practischen Medicin in Berlin den Zuhörern mit folgenden Worten und einem bedeutsamen Lächeln bezeichnete: „in den ersten Jahren der Praxis haben Sie viel — sehr viel Zeit, Archive über practische Medicin zu lesen!" — Die Herausgeber solcher Zeitschriften haben daher die heilige Pflicht, keiner Beobachtung, keiner Erfahrung das Imprimatur zu ertheilen, wenn nicht Wahrheit, die ganze Wahrheit und etwas Wissenswerthes einen solchen Aufsatz zur Aufnahme und Publication eignet und berechtigt. Dankbar erkennt das medicinische Publikum es an, dass stets solche Principien bei der Wahl der Artikel für diese Wochenschrift befolgt worden sind. Mögen auch die folgenden Beobachtungen dieser Kriterien nicht ermangeln.

1. Frau *C.*, einige und dreissig Jahre alt, von sanguinisch-cholerischem Temperament, Mutter mehrerer Kinder, und früher immer gesund, befand sich eben wieder im achten Monat (gew. Zeitraum) der Schwangerschaft, als sie am 9ten März 1836 meine Hülfe in Anspruch nahm.

Sie erzählte: dass sie vor zwei Tagen mit Schüttelfrost sich habe zu Bette legen müssen; darauf hätte sich Hitze, Kopfschmerz und grosser Schmerz im Leibe eingestellt.

Sie referirte dies mit einer eigenthümlichen Hast; das Gesicht war intensiv geröthet; die Augen in einem sonderbaren Glanze (*vultus splendidus*); die Respiration frequent; erhöhte Temperatur der Haut, grosser Durst; sie konnte nur auf dem Rücken liegen, und empfand bei jedem Versuche, diese zu ändern, grössere Schmerzen. Die Zunge schleimig weissbelegt, doch von der Spitze nach der Basis ein schmaler Streifen fleischroth und trokken. Seit mehrern Tagen *Obstructio alvi;* der Unterleib war sehr empfindlich schmerzhaft, selbst gegen leisen Druck, am meisten die rechte und untere Hälfte des Un-

terleibes. Der Puls hatte über 100 Schläge, war hart und gross. — Als *Causa occasional.* klagte sie den Genuss von eingesalzenen Fischen an, den sie sich vor mehrern Tagen erlaubt hatte.

Eine starke Venäsection, *Ol. Ricini* in Emulsion mit *Tart. tartar.* war die erste Verordnung. Am 10ten Symptome von gesteigerter Entzündung; der Unterleib noch empfindlicher. Abermals eine Venäsection und *interne* dieselbe Arznei fortgebraucht. Es trat nun wohl Stuhlentleerung ein, aber auch zugleich symptomatisches Erbrechen grüner Galle; der Puls wurde sehr frequent, gespannt und klein, so dass der Uebergang in Exsudation gewiss schien.

Am 11ten. Leibschmerz und Spannung des Leibes sehr gross, der Puls wie gestern. Es wurden 16 Blutegel applicirt und *Calomel pro dosi gr. jj* verordnet, der Leib mit *Ungt. Hydrarg. ciner.* eingerieben. Die Krankheit schritt ihrem traurigen Ende gewaltsam entgegen. Die Schwäche erlaubte keine weitere Blutentleerung; *Calomel* und *Ungt. Hydrarg. ciner.* wurde fortgebraucht. Das bereits früher empfohlene lauwarme Bad konnte erst am 13ten in Anwendung gebracht werden. Noch im Bade entwickelten sich *Molimina partus*, und kaum war die Kranke in's Bett gebracht, so sprang die Blase, die Frucht stand normal und sie kam bald lebend zur Welt, aber das schwache Leben erlosch in einigen Minuten. Als nun auch die Nachgeburt leicht und ohne grossen Blutverlust sich gelöst hatte — empfing die Patientin die traurigen Glückwünsche der umstehenden Nachbarinnen; die Krankheit hatte sich in Nichts zum Bessern gewendet. Abends war sie eine Leiche. Die Erscheinungen, welche die Krankheit in den letzten acht Stunden — von der Entbindung an — darboten, waren: *Facies hippocratica*, fadenförmiger Puls, sehr frequente keuchende Respiration, kalter klebriger Schweiss; aber immer noch Schmerz beim Druck auf den Leib. Schon einige Stunden vor dem Tode schien sie bereits todt, aber das Auge blickte noch

wild aus der eingefallenen Höhle, bis endlich auch dieser Rest vom Leben schwand.

---

2. Die 18jährige Schwester der eben erwähnten Frau *C.* ward bald nach deren Tode die Ehefrau des Wittwers. Diese war in der äussern Erscheinung des Körpers, wenn man die verschiedenen Altershöhen berücksichtigte, der verstorbenen Schwester gleich. Irritabilität herrschte bei der Jüngern jedoch vor. Seit der Entwickelung der Pubertät hatte sie öfters an Brustkrampf gelitten, und selbst nach ihrer Verheirathung traten öfters solche asthmatische Anfälle mit vielem Gähnen periodisch ein, die man als hysterische Form betrachten musste.

Im December 1836 erfolgte ein *Abortus* im zweiten Monate der Schwangerschaft, ohne eine bestimmte äussere Veranlassung, und am 19. October 1837, an welchem Tage sie erkrankte, befand sie sich bereits wieder im beginnenden neunten Monate der Schwangerschaft. Es hatte sich die Krankheit in vergangener Nacht, ohne dass eine *Causa occasionalis* überhaupt angegeben werden konnte, mit Frost und Schmerz in der rechten Seite des Unterleibes eingestellt. Der Schmerz wurde immer stärker, besonders bei der Bewegung der Frucht, und unerträglich, wenn diese sich gegen die Lebergegend stemmte, wo man dann einen kugelförmigen Kindestheil durch die Integumente durchfühlen konnte. Indessen war schon der ganze Unterleib schmerzhaft geworden; der Puls war frequent, — 100 Pulsschläge — voll und hart. Die Zunge in der Mitte fleischroth, auf den Seiten schleimig belegt, grosser Durst, *Obstructio alvi.* Der Blick, die Respiration hatten hier nicht, wie in dem erst erzählten Falle, das Auffallende, Aengstliche.

Auch hier führte der Complex der Symptome auf die Diagnose *Peritonitis.*

Es wurde sogleich eine Venäsection gemacht; innerlich eine Emulsion mit *Ol. Amygdal. dulc.*, *Kali acetic.* und *Extr. Hyoscyami.* Ausserdem ein demulcirendes Klystier.

Der Puls wurde ruhiger, weniger frequent und voll; die *Clysmata* brachten keine Stuhlentleerung, trotz heftigen Drängens dazu.

Am 20sten. Fortdauernder Schmerz im Leibe, der Puls wieder mehr frequent; es wurden deswegen 15 Blutegel applicirt und kühlende Mittelsalze gegeben, wonach Stuhlgang erfolgte. Aber die Zeichen von Entzündung dauerten fort, steigerten sich, und die Obstruction ging in Diarrhoe über. In den nächsten vier Tagen mussten deshalb noch drei Aderlässe gemacht und 60 Blutegel an den Leib gesetzt werden; anfänglich gab ich *Calomel* allein, später mit *Opium* verbunden, und liess mehr als eine Unze *Ungt. Hydrarg. ciner.* einreiben — aber der Leib blieb empfindlich; heisse trockene Haut, Durst, Schlaflosigkeit, kleiner, sehr frequenter harter Puls, — über 120 Schläge —; die *Sedes* häufig und grün; der Zustand schien sich einem traurigen Ende zu nahen; nur der Ausdruck des Gesichts und die Respiration waren noch immer ruhiger als man bei solcher Höhe der Krankheit erwarten durfte.

Am 25sten applicirte ich nochmals 15 Blutegel und ein grosses *Vesicans; interne* wurde *Calomel* mit *Opium* fortgebraucht.

Es schien Alles vergebens; denn Schmerz und Fieber liessen nicht nach, und um Mitternacht vom 25sten zum 26sten ejusd. — die siebente Exacerbation — ich sass eben am Krankenbette, brach folgender kritischer Sturm los: starker Schüttelfrost, das Gesicht eingefallen, aschfarben, kalter Schweiss auf der Stirn, stierer Blick, keuchende Respiration, fadenförmiger Puls, Todesangst, die auch die Pat. vernünftig und deutlich hörbar äusserte. Als dieser Zustand dreiviertel Stunden gedauert, wurde die Haut warm und von einem guten Schweisse bedeckt; der Blick natürlich und beruhigt, der Puls hob sich und die Schmerzen hörten von jetzt beinahe ganz auf. In der nächsten Nacht — vom 26sten zum 27sten — erfolgte eine frühzeitige Geburt; das Kind hatte eine Steiss-

lage und verschied während der Entbindung. Es hatte sich nun Salivation eingestellt und *Tenesmus* — zwei lästige Erscheinungen bei dem Convalescenzzustande — warme Bäder und Amylum-Klystiere mit *Laudanum* beseitigten bald diesen Rest von Krankheit.

Diese Frau ward $1\frac{1}{2}$ Jahre später glücklich von einem Knaben entbunden; aber auch hier stellte sich eine Diarrhoe mit *Tenesmus* und Schmerzen im Unterleibe einen Tag nach der Entbindung ein; der Schmerz war aber mehr kolikartig und musste für eine erethische Reizung in Folge der Geburtsanstrengung betrachtet werden. Amylum-Klystiere mit *Laudanum* beruhigten diese Aufregung bald.

Ich habe in Betreff des zuerst erzählten Krankheitsfalles die Frage an mich gestellt: ob nicht mit Rücksicht auf die *Causa occasionalis* — den Genuss von eingesalzenen Fischen — im Beginne der Kur ein *Emeticum* an seiner Stelle gewesen wäre? ganz bestimmt nein! Die Höhe des Fiebers und des Localleidens, die Beschaffenheit der Zunge erlaubten nicht mehr die Anwendung eines Emeticums, als ich zu Rathe gezogen wurde. Wohl aber würde im Beginn der Krankheit ein Brechmittel mit Nutzen gegeben worden sein. Der passende Zeitpunkt war dann aber schon vorüber, als ich die Pat. in die Kur bekam.

Es kommt im Wochenbette — abgesehen von dem fatalen Puerperalfieber — eine Art langsam verlaufender *Peritonitis* vor, die meist in Abscessbildung ihren Ausgang nimmt. Sie entsteht bei Unterbrechung der Lactation durch den Tod des Kindes, durch deprimirende Gemüthsaffecte u. s. w. in reizbaren, nicht plethorischen Individuen. Sie tritt mit Fieber ein, das sich als remittirend ausweist; Schmerz im Unterleibe, der mehr vage ist, durch Druck zwar vermehrt wird, aber bei weitem weniger als in der *Peritonitis acuta;* der Schmerz ist mehr

reissend und nimmt auch den einen oder den andern Oberschenkel ein. Aeusserlich am Unterleibe ist Anfangs durchaus keine Formveränderung oder Temperaturerhöhung zu bemerken. Bald aber wird der reissende Schmerz, namentlich im Schenkel, heftiger, und wird klopfend; an einer Stelle des Unterleibes fühlt man nun eine begränzte Geschwulst, die tief liegt und Fluctuation unter dem Fingerdrucke verräth. In Einem Falle habe ich zur bestimmtern Erkenntniss des vorhandenen maturirten Abscesses, eiterförmigen Bodensatz im Urin beobachtet.

Wird der Abscess geöffnet, so entleert er vielen Eiter von guter Beschaffenheit, und bei folgsamen Patienten geht dann die Heilung rasch von Statten. Gewöhnlich ist der Ort, wo sich der Abscess erhebt, die Inguinalgegend. In welchem Gebilde der ursprüngliche Sitz der Entzündung zu suchen — ist zwar mit dem Namen *Peritonitis* angedeutet; es dürfte hier aber mehr die äussere Fläche des *Peritonaeum* mit dem umgebenden Zellgewebe afficirt sein, und daher die Neigung zur Abscessbildung — locale Exsudation — zu erklären sein.

Im Anfange werden *Emetica*, nach vorgängiger Application von Blutegel an die am meisten schmerzhafte Stelle des Unterleibes — gute Dienste thun. Später, wenn der Schmerz sich mehr concentrirt, und Geschwulst an einer Stelle fühlbar wird, sind *Cataplasmata* Behufs der Maturation zu empfehlen. Das weitere Verfahren bedarf keiner Bemerkung hier. — Ein grosser Theil der sogenannten „Milchversetzungen" sind nichts anders als solche Abscessbildungen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Medicinische Fragmente, betreffend eine allgemeine Lehre des Seebadens und der Seebäder, und die Identitätsfrage der Kuhpocken und Menschenpocken. Von Dr. *Carl Mühry*, weil. K. Hann. Hofmedic. u. s. w. Herausgegeben mit einigen Zusätzen von Dr. *Adolph Mühry*, Assistenz-Wundarzte u. s. w. Hannover, 1841. XVI und 168 S. kl. 8.

(Der erste Theil dieser kleinen Schrift, deren Herausgabe ein Werk treuer Bruderliebe und eine Huldigung anerkennungswerther, jugendlich aufstrebender Thätigkeit ist, der ein unerwarteter und unglücklicher Tod ein allzufrühes Ende setzte, liefert dankenswerthe Notizen über Seebäder und Seebaden, die der verstorbene Vf. theils als Arzt in Norderney, theils auf *ex professo* Reisen in die verschiedenen Seebäder Hollands, Belgiens, Englands und Frankreichs gesammelt hatte. Der zweite Theil spricht über die Identität der Kuhpocken und Menschenpocken, namentlich nach den schönen *Ceely*'schen Versuchen, die den Lesern aus den *Mühry*'schen Mittheilungen in dieser Wochenschrift (1840. 19. und 26. Sept.) bereits bekannt geworden sind, und welche fast unzweifelhaft feststellen, dass die *Variola* auf Kühe geimpft, Vaccinepusteln, die zum weiter Impfen geschickt sind, ergeben könne. In einer Darstellung des jetzigen Standes der Blatternlehre wird deshalb, und namentlich in Beziehung auf die gewonnenen Erfahrungsthatsachen, gradezu der Satz wieder einmal aufgestellt: dass die Kuhpocken aus dem Contagium der Menschenpocken entstehen.)

Synopsis materiae medicae oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel von Dr. *Johann Heinrich Dierbach*, auss. Prof. d. Med. in Heidelberg. Erste Abtheilung. Heidelb. und Leipzig, 1841. XXII und 614 S. 8.

(Ein Veteran auf dem Felde der Heilmittellehre, dessen Schriften den verdienten Beifall gefunden, tritt hier mit einer gedrängten Darstellung der *Materia medica* auf, bei der man keine einzige der hier zur Sprache kommenden Beziehungen, weder die naturhistorische, noch die therapeutische, noch die literarische, noch die kritische, noch endlich die geschichtliche finden wird, die nicht auf das Gründlichste, und vom Standpunkt der neusten Forschungen erörtert wäre. Das Buch, das, wie wir vermuthen, mit einer ähnlich starken zweiten Abtheilung geschlossen sein dürfte, eignet sich sonach zum Handgebrauch ganz vorzüglich, um so mehr, als der Vf. den dankenswerthen Fleiss einer genauen Vergleichung der verschiedensten Pharmacopoeen nicht gescheut hat. Die Anordnung der Mittel ist die medicinische, über deren Wahl der Vf. sich in der Vorrede ausspricht. Für den Abschluss des Werkes bitten wir um ein vollständiges Sachregister.)

Ueber das Absehen des Gesprochenen, als Mittel bei Schwerhörigen und Tauben das Gehör möglichst zu ersetzen. Für Aeltern u. s. w. Vom Medicinalrath Dr. *E. Schmalz*, Gehör- und Sprach-Arzte (*sic!*) in Dresden. Dresden, 1841. 54 S. 12.

(Der Gegenstand ist bis jetzt so gut wie gar nicht behandelt worden, und darum seine Bearbeitung durch einen Mann, der sich dem undankbarsten aller therapeustichen Fächer gewidmet hat, und seinem Ziele mit so unverdrossenem Eifer nachstrebt, wirklich verdienstlich.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 35. *Berlin, den 28ten August* 1841.

Ueber die Darstellung der Vaccine durch Variolation der Kuh. Vom Dr. Mühry. — Ueber eine Typhus-Epidemie im Bezirk Neuenhaus. Vom Landphysicus Dr. Miguel. (Schluss.) — Placentitis intermittens. Vom Dr. Lambert. — Kr. Anz.

Notiz über die Darstellung der Vaccine durch Variolation der Kuh.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Mühry,* pract. Arzte in Hannover.

Es giebt unbezweifelt weit mehr Wahrheiten als bekannt sind; zu ihrer Existenz fehlt ihnen aber, dass sie erkannt werden, und wenn sie erkannt sind bleiben sie dennoch objectiv so lange fragliche Wahrheiten zu nennen, bis sie eine allgemeinere Anerkennung, gleichsam wenigstens die Majorität der Zustimmung erhalten haben. Eine solche fragliche Wahrheit ist die Identität der Vaccine und der *Variola* zu nennen, hoffentlich aber nicht mehr lange, und da sie auch von nicht geringer Bedeutung ist, darf diese weitere Notiz darüber vollends gerechtfertigt erscheinen.

Die Leser dieser Wochenschrift werden sich erinnern,

im vorigen Jahrgange die Darlegung der *Ceely*'schen Experimente hier gefunden zu haben *), bei deren Mittheilung, so wie bei der Anwendung und Bestätigung der erhaltenen Variola-Vaccine-Lymphe ich betheiligt bin. Jetzt findet sich in No. 29 vom 17. Juli d. J. dieser Wochenschrift bei Gelegenheit der kritischen Anzeige „der Jahrbücher des ärztlichen Vereins zu München. III. Jahrg. Landsh. 1841" Folgendes in Betreff unserer Angelegenheit herausgehoben: „Dr. *Reiter* in München hat mehr als 50 Kühe mit Blatternstoff geimpft. Bis zum October 1839 blieben alle diese Impfungen, obgleich unter den verschiedensten Modificationen ausgeführt, ohne allen Erfolg. Nun erst haftete eine Impfung von einer Menschenblatter eines ungeimpften Kindes bei zwei Kühen und eine Weiterimpfung von Einer Kuh ergab bei einem Kinde eine Art — Menschenpocken. Dass der Verf. nach diesen vielen fruchtlosen Versuchen den Behauptungen *Ceely's*, die diese Wochenschrift veröffentlicht hat, nicht sehr hold ist, mag man ihm nicht verargen."

Es möchte nun zwar zuerst jeder Versuch einer günstigen Auslegung dieses Experiments für unthunlich erscheinen, allein schon eine weitere einfache Betrachtung desselben wird wirklich darin nicht einen Gegenbeweis, sondern ungezwungen einen sehr werthvollen Beweis für die Identität der Kuhpocken und Menschenpocken erkennen. Da ich in einer kürzlich erschienenen eigenen Abhandlung über diesen Gegenstand **) (worin ich sowohl aus den darüber angestellten Experimenten als auch aus einer Vergleichung der Eigenschaften beider Krankheiten nach den zuverlässigsten statistischen Angaben ihre gleichartige Natur zu construiren mich bemüht habe,) die *Reiter*'-

*) 1840. S. 213. 605. 625. *C.*

**) Medicinische Fragmente betreffend eine allgemeine Lehre des Seebadens und der Seebäder, und die Identitätsfrage der Kuhpocken und Menschenpocken. Von Dr. *C. Mühry*. Herausgegeben mit Zusätzen von Dr. *A. Mühry*. Hannov. 1841. d. Vf.

schen Versuche schon berücksichtigt habe, so darf ich nicht nur in Rücksicht der ganzen Frage auf jene Schrift verweisen, sondern auch in Bezug auf letztere, welche in *Henke's* Zeitschrift für Staatsarzneikunde 1840 H. 3. S. 94 veröffentlicht waren, die dortigen Worte hier anführen.

Herr Dr. *Reiter*, ein sehr erfahrener Impfarzt, erhielt nach vielen (über 50) erfolglosen Variolationsversuchen auf Kühe *) in Einem Falle (im October 1839) eine Blatter, impfte davon ein Kind und meint (besonders wohl wegen entstehender Fieberbewegungen und einiger secundärer Eruptionen von Bläschen), dass dies die Erscheinungen der *Variola* dadurch erhalten habe. Indessen kann man nach einer Vergleichung mit den von *Ceely* so genau angegebenen Erfahrungen, diese Meinung durchaus nicht für unzweifelhaft halten; im Gegentheil ist zu bedauern, dass die Fortpflanzung jener auf das Kind übertragenen Lymphe nicht weiter geschah, wodurch aller Wahrscheinlichkeit nach die ächte Vaccine deutlicher sich offenbart haben würde. Dazu kommt noch, dass in demselben Versuche und Aufsatze des Dr. *Reiter* zwei sehr werthvolle Beiträge als Beweise grade für den Ursprung der Kuhpocken aus den Menschenpocken gegeben worden. Denn jene mit Menschenpocken geimpfte Kuh, welche eine Blatter entwickelte und ausserdem eine andere so geimpfte Kuh, welche nur ein Knötchen entwickelt hatte, standen in einem Stalle mit einer dritten, ungeimpften (milchenden?) Kuh, und bei dieser fanden sich, ungefähr drei Wochen nachher, sehr schöne Kuhpocken. Und diese Beobachtung wiederholte sich in einem andern Stalle auf dieselbe Weise; und ferner von beiden diesen angesteckten Kühen wurden Kinder geimpft und bekamen sehr schöne charakteristische Kuhpocken.

*) Sie beweisen die schon anerkannte Schwierigkeit des ersten Annehmens der Menschenblattern von Seiten der Kuh.
d. Vf.

Bei dieser Gelegenheit darf ich noch ein kurzes Citat aus oben genannter Schrift anführen, zugleich als eine kleine Schuld, die ich der verehrten Redaction dieser Wochenschrift noch abzutragen habe.

In Bezug auf die Zusendung von der *Ceely*'schen Variola-Vaccine-Lymphe von Hannover aus an die Red. dieser „Wochenschrift" in Berlin und auf die darüber gefälligst versprochenen und gegebenen Nachrichten (in No. 39 vom 26. Sept. 1840), ist weiter anzuführen, dass der Herr Geh. Med. Rath *Casper* die Lymphe zu impfen ausgeführt hat. Die Lymphe war aufgenommen am 5. März auf neun Hornstäbchen in einem zugeschmolzenen, oben sorgsam versiegelten Glasröhrchen, auf die seit lange beim Impfinstitute übliche und bewährte Weise; nach Berlin geschickt ist sie dort wenige Tage nachher am 29. März, also 24 Tage nach der Aufnahme, und dann noch einmal am 4. Mai, angewendet. Aber sie ist in beiden Fällen, trotz der unmangelhaften Bemühungen des Impfenden, nicht angegangen. — Das ist Schade, das ist im Interesse unserer Sache sehr zu bedauern. Denn es entgeht ihr dadurch eine Bestätigung mehr für die ächte Form der aus der *Ceely*'schen Lymphe hervorgehenden Vaccine, zwar nur Eine Bestätigung mehr für 2000 schon vorhandene, indess an einem Orte und von einer Seite, wo dadurch die Theilnahme an der ganzen Frage, wie sie gewünscht werden muss, sehr hätte gefördert werden können. Dagegen ist auch zu bemerken, dass durch das Fehlschlagen jener trocknen Lymphe durchaus keine Niederlage oder gar ein Gegenbeweis der Qualität der Lymphe als Vaccinelymphe entstanden ist, was auch Herr Geh. Med. Rath *Casper* zu bemerken nicht versäumt hat; denn ein Fehlschlagen bei Versendung und späterer Anwendung in trockenem Zustande theilt ja in einzelnen Fällen mit ihr auch die anerkannteste Vaccinelymphe.

Ich kann hier über die ganze Frage nichts weiter hinzufügen, wenn ich mich nicht weiter wiederholen will.

Nur drei Fragen möchte ich noch den Lesern an das Herz oder an ihr Urtheil legen. Worauf beruht die Schutzkraft der Vaccine, wenn nicht auf der Eigenschaft der Blatternkrankheit in den allermeisten Fällen nur einmal ein Individuum zu befallen (monopathische Eigenschaft)? giebt es in der ganzen Nosologie ein Beispiel, dass eine Krankheit gegen späteres Eintreten einer fremden schützt? hat man nicht auch gemeint, eben wegen unbestimmter Vorstellung einer gewissen Schutzkraft, die Vaccine könne auch schützen gegen andere Krankheiten als *Variola*, z. B. gegen Stickhusten, und hat sich das nicht als irrig erwiesen?

Nachricht über eine Epidemie des *Typhus abdominalis*, welche im Jahre 1838 im Physicatsbezirk Neuenhaus geherrscht hat.

Mitgetheilt

vom Hannoverschen Hofmed. und Landphysic. *Miguel* zu Neuenhaus in der Grafschaft Bentheim.

(Schluss.)

Der Anfang des dritten Stadiums war dadurch bezeichnet, dass die Beschaffenheit des Stuhlganges auf vorhandene Darmgeschwüre schliessen liess. Es trat Diarrhoe ein, ohne alle Leibschmerzen, oft alle Viertelstunden, und dann mit Stuhlgang, in gewöhnlichen Fällen 10 — 15 Mal täglich. Das Ausgeleerte war entweder wässerig wie Reiswasser, mit Flocken wie geronnenes Eiweiss, oder erst röthlich und gebunden und nachher ganz flüssig und röthlich, wie Wasser, worin frisch geschlachtetes Fleisch abgewaschen ist, ebenfalls mit weisslichen Flocken vermischt. Der Unterleib blieb dabei teigigt und aufgetrieben, der Schmerz im *Coecum* und *Colon* blieb, und oft wurde nun auch die Gegend um den Nabel

schmerzhaft. Die Neigung zum Brechen verschwand in den allermeisten Fällen. Einige Kranke bekamen Soor im Munde, und vorzüglich im Schlunde, was das Schlingen sehr beschwerlich machte, war dieses nicht der Fall, so blieb die Zunge noch wie im vorigen Stadium, nämlich weisslich belegt, ohne in hohem Grade trocken zu sein.

Der Urin war noch wenig von dem im gesunden Zustande verschieden, in einigen Fällen jedoch etwas trübe, ohne Veränderung der Farbe, machte jedoch keinen Bodensatz. In sehr wenigen Fällen, die alle schneller und leichter verliefen, war er dunkelroth gefärbt, und liess dann einen weisslich-schleimigen Bodensatz fallen.

Jetzt trat eigentlich erst *prostratio virium* ein, jedoch selten in dem Grade, dass die Kranken nicht noch mit Hülfe eines Stockes gehen konnten. Jetzt auch erst fing das *Sensorium* an angegriffen zu werden, jedoch gewöhnlich blieb es bei leichtem Irrereden des Nachts, und vorzüglich beim Erwachen aus einem kurzen unruhigen Schlafe. Bei Tage war nur selten etwas davon zu bemerken. Der beim *Typhus exanthematicus* charakteristische stupide Blick fehlte auch ganz. Die Haut war nie bedeutend heiss, mitunter selbst feucht.

Dieses Stadium konnte drei Wochen ohne bedeutende Verschlimmerung anhalten. Dann war allerdings die Diarrhoe wässrig, 5—6mal täglich, auch wurden dann noch einige Speisen genossen. In den schlimmsten Fällen selbst auch nahmen die Kranken immer noch etwas Nahrhaftes zu sich. Manche, die Soor im Munde hatten, meinten, wenn sie nur schlucken könnten, so könnten sie noch wohl etwas geniessen. Während der Zeit, dass Neigung zum Erbrechen vorhanden war, wurde allerdings nichts genossen. Wenn dieses aber nachliess, nahmen die Kranken wieder etwas zu sich.

Mehrern Kranken ging in diesem Stadium mitunter reines Blut durch den After ab. Bei zweien, die noch allein, auf einen Stock gestützt, im Hause herumgingen,

selbst noch vor die Thüre gingen, um dort ihr Bedürfniss zu verrichten, die noch einige Speisen zu sich nahmen, und bei denen noch durchaus kein Symptom vorhanden war, was auf ein nahes Ende schliessen liess, trat plötzlich solch ein enormer Blutabgang durch den After ein, dass Kälte, Ohnmacht und eine halbe Stunde nachher der Tod erfolgte. Es soll über ein Maass Blut, ungefähr 42 Unzen, abgegangen sein. Ein anderer starb ebenfalls plötzlich gegen Erwartung. Bei diesem waren zwar nur einige Esslöffel voll Blut abgegangen, der Unterleib desselben schwoll aber in kurzer Zeit bedeutend an, so dass wohl eine Blutergiessung in die Gedärme angenommen werden musste, die sich nicht, oder nur zum Theil, durch den After entleerte.

Gegen Ende dieses Stadiums und den Uebergang in das letzte bezeichnend, trat Zittern der Muskeln der Extremitäten ein.

Endlich nun, oft 6—7 Wochen nach den ersten Zeichen des Uebelbefindens, trat nun das letzte oder sogenannte nervöse Stadium ein, mit völliger *prostratio virium*, heftigern Delirien, jedoch nie so heftig wie beim *Typhus exanthematicus*, Taubheit, krampfhaftem Zucken der Muskeln der Extremitäten, endlich Flockenlesen u. s. w. mit allen dahingehörigen Erscheinungen. Der Kranke starb jedoch gewöhnlich, ohne dass diese Symptome einen solchen hohen Grad erreichten, wie beim *Typhus exanthematicus*, namentlich in Beziehung auf das *Delirium*. Immer war noch einiges Bewusstsein vorhanden, ja bei einem Kranken einige Stunden vor dem Tode noch Erinnerung des am vorigen Tage vorgefallenen. Tympanitische Auftreibung des Unterleibes fehlte in diesem Stadium nie.

Entscheidung durch Krisen fand nicht Statt, so wie denn auch die von Dr. *Heinemann* in Düsseldorf bemerkte Krise durch Catarrh hier gar nicht bemerkt worden ist. Der im ersten Stadium oft lästige Husten verschwand im zweiten und dritten gänzlich; in zwei Fällen, in welchen Ausnahmsweise der Urin dunkelroth gefärbt war, trat der

Anfang der, dennoch sehr langsam erfolgenden Besserung gleichzeitig mit weisslichem Bodensatz ein. Die Entscheidung fand nun *per lysin* Statt, und zwar sehr langsam, so dass man gewöhnlich einen Vergleich mit dem vor acht Tagen Statt gefundenen Zustande anstellen musste, um die Besserung bemerken zu können. In einigen Fällen, nachdem jedoch die Krankheit schon mehrere Tage lang im Abnehmen gewesen war, traten 8—14 Tage lang gegen die Morgenzeit erleichternde Schweisse ein. In den allermeisten Fällen war aber von kritischen Ausleerungen durchaus nichts zu bemerken und die Genesung erfolgte unter dem fast unmerklichen Nachlass aller Symptome ohne alle kritische Ausleerungen. Die Reconvalescenz war aber auch ausserordentlich langwierig, so wie der ganze Verlauf der Krankheit. Es gab Kranke, bei welchen der ganze Verlauf drei Monate währte.

Ein regelmässiger *Typus* war durchaus nicht zu bemerken. Auch konnte die Krankheit aus jedem Stadium in Besserung übergehen. Aus dem letzten Stadium, dem sogenannten nervösen, genas nur Einer. Erwachsene und Kinder, Personen männlichen und weiblichen Geschlechts, wurden gleich häufig und gleich heftig ergriffen. Ein Kind unter drei Jahren habe ich jedoch nicht daran leiden sehen.

Die Symptome und der Verlauf scheinen anzuzeigen, dass im ersten Stadium und während der Vorboten Irritation der Schleimhaut der Gedärme, vorzüglich der dicken, und vielleicht des *Ileums* in der Nähe der *Bauhin*'schen Klappe, wo Darmgeschwüre nach Sectionen an andern Orten angetroffen sind, Statt fand. Im zweiten bildete sich diese Irritation zur Entzündung aus, und im dritten trat Geschwürbildung ein. Da ich keine Gelegenheit hatte, Sectionen zu veranstalten, so kann ich zwar diese Geschwürbildung nicht nachweisen, wenn man aber den Verlauf dieser Epidemie mit andern Beschreibungen des *Typhus abdominalis*, wo immer Geschwüre gefunden wur-

den, vergleicht, so glaube ich, wird man diese auch hier annehmen müssen. Dass wirklich im zweiten Stadium ein entzündlicher Zustand, wenn auch nur ein localer, vorhanden ist, beweist wohl der augenfällige Nutzen der auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibes, gewöhnlich auf die Gegend des *Coecums*, applicirten Blutegel. Sie verschafften nicht nur Erleichterung der Localzufälle, sondern hatten auch auf das allgemeine Befinden einen entschieden günstigen Einfluss.

Der Husten im ersten Stadium und die Neigung zum Erbrechen im zweiten deuten wohl auf consensualische Affection der Schleimhäute der Lungen und des Magens.

Der plötzliche Bluterguss aus dem After kann wohl nicht anders als durch Erosion eines bedeutenden Gefässes erklärt werden, und hat wohl nicht in Ausschwitzung, wie bei der Ruhr, seinen Grund.

Die Therapie des *Typhus abdominalis* liegt noch sehr im Argen. Man sieht dieses aus den verschiedenartigsten Mitteln, die dagegen angerathen werden, z. B. *Merc. dulc.*, *Plumb. aceticum*, *Chinin* u. a. m. Die Hauptfrage, ohne deren Beantwortung doch wohl keine rationelle Therapie möglich ist, ist noch nicht gelöst: ob nämlich die Darmaffection, in Folge deren die Darmgeschwüre entstehen, die primäre Krankheit ausmacht, oder ob sie als Reflex der Krankheit auf diesen Theil zu betrachten ist, wie beim *Typhus exanthematicus* z. B. die Affection der *Parotis*. Ich möchte mich bis jetzt für die erste Meinung erklären, und vorzüglich aus dem Grunde, weil der obere Theil des *Tractus intestinorum* Anfangs fast gar nicht und auch nachher lange nicht in dem Grade afficirt ist, wie die Bösartigkeit und die Heftigkeit der Krankheit es vermuthen lassen sollten, wenn diese nicht zuerst als rein örtliche aufträten; dann auch, weil so spät Fieber entsteht und auch der Urin nicht von der normalen Beschaffenheit abweicht, und endlich, weil bei dem augenfälligen Nutzen der örtlichen antiphlogistischen Behandlung im zweiten Stadium doch keine Anzeichen einer allgemeinen

entzündlichen Diathese vorhanden sind. — Ehe diese Frage indessen gelöst ist, kann, wie gesagt, zwar von keiner rationellen Heilmethode die Rede sein, und man muss sich vorerst damit begnügen, anzudeuten, was sich augenscheinlich als heilsam bewiesen hat. Doch werden auf jeden Fall vielleicht folgende Indicationen fest stehen.

1. Im Stadium der Irritation die *Diathesis* der Schleimhaut des Darmkanals dahin umzustimmen, dass sie nicht in Entzündung übergeht.

2. Im entzündlichen Stadium der Localentzündung entgegen zu wirken.

3. Im Stadium der vollendeten Geschwürsbildung dem Umsichgreifen dieser vorzubeugen, und wo möglich ihre Heilung zu befördern.

Ich werde nun andeuten, was in Folge dieser Indicationen von mir geschehen ist, und mit welchem Erfolge.

Im Stadium der Irritation selbst habe ich gewöhnlich mit einem Brechmittel aus *Tart. emeticus* den Anfang gemacht, wo keine Zeichen der Irritation der Magenschleimhäute vorhanden waren, und, wie es mir schien, mit ausgezeichnetem Erfolge, nicht um *Sordes* zu entleeren, denn die sind nicht vorhanden, sondern um eine Umstimmung der Diathese der Schleimhäute zu bewirken. Ich glaube die Krankheit in mehrern Fällen ganz damit unterdrückt zu haben. Jedenfalls entstand ein solcher bedeutender Nachlass der Symptome, dass die Kranken sich oft gänzlich wiederhergestellt hielten, obschon dann nach 4 — 5 Tagen die Zufälle sich wieder einstellten und dann, wenn auch noch einmal ein Brechmittel gegeben wurde, doch das folgende Stadium eintrat.

Ausserdem wurden in diesem Stadium leicht antiphlogistische Mittel, wie Seignettsalz, Tamarinden u. s. w. gegeben. Doch kann ich nicht sagen, dass ich eine bedeutende Wirkung davon beobachtet hätte. Die Neigung zum Erbrechen wurde jedesmal durch Kohlensäure beschwichtigt.

Im zweiten Stadium wurden Blutegel auf die schmerzhafte Stelle des Unterleibes, gewöhnlich die rechte Darmbeingegend, gesetzt, und zwar immer mit grosser Erleichterung, nicht nur allein der Localzufälle, sondern auch des Allgemeinbefindens. Nach Umständen wurde die Anwendung wiederholt und in vielen Fällen der Uebergang ins dritte Stadium, in das der Geschwürsbildung, zweifelsohne verhütet. Zugleich wurden Einreibungen von *Ungt. Hydrarg. ciner.* auf den Unterleib gemacht, welche ebenfalls günstig zu wirken schienen, doch war ihre Wirkung nicht so ausgezeichnet, als die der Blutegel. — Wo Stuhlverstopfung vorhanden war, wurden Mittelsalze gegeben, sonst wurde der Gebrauch der leicht antiphlogistischen Mittel in diesem Stadium fortgesetzt.

Auch gab ich in einigen Fällen Salmiak oder auch Calomel, ohne jedoch behaupten zu können, dass diese Mittel eine bedeutend günstige Wirkung hervorgebracht hätten. Deshalb ging ich denn auch schon in diesem Stadium zu einem von andern Aerzten viel gerühmten Mittel über, was ich zwar eigentlich passend im folgenden Stadium bei schon ausgebildeten Geschwüren hielt, doch aber auch in diesem mit grossem Nutzen gebraucht wurde, zur Salzsäure nämlich. Vom Chlor, welches früher wohl von mir in dieser Krankheit angewendet worden ist, und wovon ich auch jetzt in einigen Fällen Gebrauch machte, habe ich keine Wirkung gesehen, so wie überhaupt dieses Mittel doch wohl ein unsicheres ist, indem man nicht beurtheilen kann, in wiefern es durch den Einfluss theils des Syrups oder des Pflanzenschleims, womit es gegeben wird, theils durch die *Contenta* des Magens und der Gedärme sich in Salzsäure verwandelt. Im Stadium der ausgebildeten Geschwüre, wo ich, um dem Umsichgreifen der Geschwüre Einhalt zu thun, und so der Natur Gelegenheit zu ihrer Heilung zu geben, die Salzsäure gerade für passend hielt, habe ich auch diese zum Theil wieder brauchen lassen, bei bedeutenden Diarrhoeen aber ein mit Salzsäure bereitetes Chinadecoct mit sehr

grossem Nutzen gegeben. — Gegen das oben gedachte periodisch sich einstellende nächtliche, mit Frost beginnende Fieber, welches einer *Intermittens* ähnlich sah, ist auch *Chinin*, jedoch ohne den geringsten Nutzen, gegeben worden *). Ob dieses Fieber, ähnlich vielleicht einem Eiterungsfieber, vielleicht den Eintritt der Geschwürsbildung bezeichnet?

Gegen die copiöse Diarrhoe sind auch Stärke-Klystiere mit und ohne Opium in Anwendung gebracht. Die Diarrhoe hielt immer eine geraume Zeit darauf ein. Sie wurden indessen nie bei mässiger Diarrhoe angewendet, weil diese doch wohl zum Theil von dem Reize, den das Secret der Darmgeschwüre verursacht, hervorgebracht wird, und deshalb wohl nicht ganz unterdrückt werden dürfte. Vielleicht hätte ich Klystiere, mit Salzsäure verbunden, geben sollen, um die Absonderung zu beschränken.

Ueber die Behandlung im sogenannten nervösen oder paralytischen Stadium brauche ich wohl nichts zu sagen. Man greift dann zu sogenannten *Nervinis*, Campher, Moschus, *Serpentaria* u. s. w., und sieht selten Nutzen davon.

In der Reconvalescenz wurden leicht aromatisch bittere Mittel, namentlich ein *Infus. Cort. Aurant.* mit Erfolg gegeben. Da die Esslust in den ersten Stadien wenigstens nicht ganz verschwunden war, auch bei schon ausgebildeten Darmgeschwüren immer noch etwas genossen und auch wohl zum Theil noch verdaut wurde, selbst ein an Hämorrhagie *per anum* gestorbener Kranke noch bis zuletzt auch einige Speisen zu sich nahm, so musste auf die Nahrung mehr geachtet werden, wie sonst bei acuten Krankheiten, in welchen gewöhnlich durchaus keine Ess-

*) Bekanntlich rühmen einige Aerzte die günstige Wirkung des Chinins im Intestinaltyphus. Mir hat es nie das geringste genützt. Es ist deshalb die Vermuthung in mir aufgekommen, dass, wo es genützt hat, kein Intestinaltyphus, sondern ein *Haemitritaeus*, der, oberflächlich betrachtet, einige Aehnlichkeit mit jenem hat, vorhanden gewesen sei. d. Vf.

lust vorhanden ist. Schleimigte Abkochungen von Perlgraupen, Hafergrütze und Sago bekamen sehr gut. Auch Fleischbrühe von Kalbfleisch, die sonst in acuten Fiebern immer das Fieber steigert.

Ausgezeichnet war diese Epidemie durch den ausserordentlich langsamen Verlauf der Krankheit, der zwar dem *Typhus abdominalis* eigenthümlich ist, jedoch nicht in diesem Grade.

Sollte der Name *Typhus* wohl gut gewählt sein? τύφος bedeutet Sinnlosigkeit und Stupidität, und ist deshalb ganz für den *Typhus exanthematicus* passend. In dieser Krankheit macht diese Gehirnaffection durchaus nicht das Charakteristische aus, und das Gehirn bleibt sehr lange frei. Im *Stadium nervosum* wird es allerdings auch, wie bei jeder acuten Krankheit, wenn sie einen übeln Ausgang nimmt, mit afficirt, doch wenige Kranke erreichen dies Stadium. Entweder geht die Krankheit früher in Genesung über, oder die Kranken sterben an *Haemorrhagia per anum.*

Eines einzigen Falles muss ich jedoch noch gedenken, wo die Krankheit sich plötzlich durch einen Wechselfieberanfall (?), was auch von *Neumann* bemerkt worden ist, entschied. Der Patient war schon fünf Wochen krank, Petechien hatten sich gezeigt, Muskelzittern war vorhanden, als auf einmal Nachts ein heftiger Schüttelfrost eintrat, worauf Hitze und copiöser Schweiss erfolgte. Zugleich brach ein Exanthem auf dem ganzen Körper mit Ausnahme des Gesichts, aus, der Form nach masernartig, jedoch braunschwarz, wodurch es sich denn von dem Exanthem im *Typhus exanthematicus* unterschied. Von dieser Zeit an trat unmittelbar schnelle Besserung ein. Das Exanthem wurde allmählig heller und war nach vier Tagen völlig verschwunden, und Patient ass an diesem Tage schon wieder mit Appetit, nahm auch sehr schnell an Kräften zu. Die vor dem Ausbruche des Exanthems vorhanden gewesenen Petechien verschwanden nicht gleich

mit dem Exanthem, sondern verloren sich, wie immer, nur nach einem längern Zeitraume.

Geschrieben im Jahre 1839.

Vermischtes.

Placentitis intermittens.

Eine stets gesunde, kräftige, dreissigjährige Frau, die bereits zweimal lebende Kinder geboren, einmal abortirt hatte, und seit vier Monaten nicht menstruirt war, ohne zu wissen, ob sie schwanger sei oder nicht, weil die sonstigen Schwangerschaftsbeschwerden fehlten, bekam jeden Nachmittag von 2 Uhr ab, mehrere Stunden hindurch, die heftigsten Unterleibsschmerzen, wobei sie sich an die Erde warf und den Unterleib an den Fussboden drückte, was eine Erleichterung zu gewähren schien. War der Anfall vorüber, so befand sich Patientin vollkommen wohl und kein Zeichen von Unwohlsein war an derselben wahrzunehmen, will man dahin nicht den etwas auffallenden Congestionszustand des Venengeflechts in der Haut des Antlitzes, besonders der Wangen, zählen, welcher der Kranken ein verdächtiges blühendes Ansehen verlieh. Während des Schmerzes war der Puls weich, klein und 15 Schläge in der Minute schneller als ausser demselben. Zur Bekämpfung dieses Uebels war von verschiedenen Aerzten wochenlang schon manches durch *Antispasmodica* vergeblich geschehen. Hinzugerufen, ermittelte ich durch das Stethoscop die vorhandene Schwangerschaft; daher und eingedenk früher beobachteter analoger Fälle, wiewohl mit mehr remittirendem Typus, wobei am Ende des fünften Schwangerschaftsmonats, nach längere Zeit vorhergegangenem Abfluss einer eiterförmigen Flüssigkeit, Abgang abgestorbener und zum Theil verfaulter Früchte nebst Nachgeburt erfolgt war, glaubte ich

die obengenannte Krankheit vor mir zu haben. Deswegen liess ich einen Aderlass von 10 Unzen am Arme instituiren und gab innerlich antiphlogistische Mittel, wodurch innerhalb sechs Tagen die Schmerzanfälle gemässigt wurden; am siebenten Tage wurden 12 Blutegel an die Schaamlippen gesetzt und *Antiphlogistica* in Verbindung mit *Chinin* gegeben, wonach in den folgenden sechs Tagen der Schmerz weit rascher als in den vorhergegangenen abnahm, immer aber noch zu derselben Zeit eintrat und die Kranke das Bett zu suchen zwang; es wurden deshalb abermals 12 Blutegel an die Schaamlippen gesetzt und der Fortgebrauch der Arznei mit Zusatz von Opium verordnet. Hierdurch gelang binnen acht Tagen die Beseitigung der Schmerzanfälle vollständig, während der Abfluss einer schleimigt-eiterartigen Flüssigkeit eintrat und Patientin über ein Gefühl von Schwere, als ob ein fremder Körper im Unterleibe läge, zu klagen anfing, welches von Tage zu Tage zunahm und nach 14 Tagen mit dem Abgang einer etwa 4½monatlichen, zum Theil verfaulten Frucht und Fruchtkuchen endigte.

Düren. Dr. *Lambert.*

Kritischer Anzeiger

neuer und eingesandter Schriften.

Diagnostisch-therapeutische Uebersicht der ganzen Helkologie, tabellarisch zusammengestellt von *M. B. Lessing*, Dr., Mitglied u. s. w. Zweite, gänzlich umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. Berlin, 1841. 68 S. Queerfolio.

(Nicht nur eine neue Auflage, sondern ein ganz neues Werk, da die erste Auflage nur in zwei Tafeln bestand. Das Ganze ist eine mit Sorgfalt und Auswahl geschickt gemachte Zusammenstellung des so vielen zerstückelten,

einzelnen Wissenswerthen über die Geschwürslehre, und wird Anfängern ein lehrreicher Leitfaden sein, während auch ältere Practiker sich hier und da — wenn auch nicht in den vielen Receptformeln, die wir nun einmal nicht lieben, da gar zu leicht Eselsbrücken daraus aufgebaut werden: die Angabe der Mittel selbst muss einmal für Allemal genügen — auch ältere Practiker, sagten wir, sich hier und da mit Nutzen Raths daraus erholen werden. Druck und Papier sind vortrefflich, was wir besonders deshalb hervorheben, weil wohl nur durch Oeconomie des Drucks der mässige Preis bedingt worden, sondern auch weil durch die verschiedene Druckschrift die characteristischen Merkmale der beschriebenen Geschwürsformen sehr eindringlich hervorgehoben sind. So wird sich das Ganze auch in dieser neuen Form gewiss Freunde machen.)

Dr. *Friedrich Pauli* über Pollutionen. Mit besonderer Beziehung auf *Lallemand's* Schrift über diese Krankheit. Speyer, 1841. II und 172 S. 8.

(Die ganze Schrift ist nur eine strenge, abweisende Kritik von *Lallemand's* dickleibigem, nach französischer Manier mit Hunderten von Krankheitsgeschichten und Krankenberichten angeschwelltem Buche, dessen gänzliche Unbrauchbarkeit unser Vf. kritisch und geistvoll nachweist. Ob es sich verlohnte, über ein solches Buch wieder ein ganzes Büchlein zu schreiben, ist eine andere Frage. Die Uebersetzer, deren richtig über *Lallemand* doch wieder zwei hergefallen sind, werden sich dadurch in ihrem ehrlichen Gewerbe nicht stören lassen. Für Andere hätte eine Recension in einer gelesenen Zeitschrift vielleicht genügt.)

*** S. 238 dies. Jahrg. l. zweimal Halde st. Halle. S. 257 l. Abfallrohr st. Anfallrohr. S. 295 Z. 15 v. u. l. 1200 st. 12000.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT
für die
gesammte
HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 36. *Berlin, den 4ten September* **1841.**

Heilung der geringern Grade des Schielens ohne Tenotomie. Vom Geh. Med. Rath Dr. Dieffenbach. — Ueber den Milzbrandkarbunkel. Vom Hofr. Dr. Müller. — Literatur. (Das med. Paris. Von Dr. Otterburg.) Vom Dr. Z. — Kr. Anz.

Heilung der geringern Grade des Schielens ohne Muskeldurchschneidung.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Bei einem geringen Grade des Schielens ist die Durchschneidung des, das Auge in die falsche Richtung ziehenden Muskels ein Mittel, welches leicht zu viel wirkt. Das Auge kann nämlich durch überwiegende Wirkung des Opponenten auf die entgegengesetzte Seite hinübergezogen und ein schwaches Schielen nach innen, in ein starkes nach aussen umgewandelt werden. Seit geraumer Zeit habe ich daher beim leichten Schielen eine kleinere Operation, anstatt des Muskelschnittes, mit günstigem Erfolge gemacht: ich habe nämlich, wenn z. B. der *Bulbus* etwas nach innen gedreht war, an der äussern Seite des Augapfels, in der Gegend der Insertion des *M. rectus externus,* eine mehrere Linien breite Falte der

Conjunctiva mit dem darunterliegenden Zellgewebe ausgeschnitten. — Die Bindehaut wird an dieser Stelle mit meinem Conjunctivahäckchen in einer Falte in die Höhe gehoben und mit der kleinen, auf der Fläche gebogenen Scheere, welche ich zur Schieloperation gebrauche, abgeschnitten, es ist aber nöthig, dass ein Theil der *Conjunctiva bulbi* mit entfernt wird. Ist der Kranke ruhig und geduldig, so reicht das Auseinanderziehen der Augenlider durch einen Assistenten hin, ist er dies nicht, so lässt man die Lider durch Augenlidhalter, wie bei der Operation des Schielens, auseinanderziehen.

Diese Ausschneidung einer Bindehautfalte ist nicht bloss beim Schielen nach innen, sondern auch bei dem nach aussen anwendbar und erfolgreich, d. h. wenn es gering ist. Bei der Operation der letzten Schielart muss aber ein grösseres Hautstück entfernt werden, als bei der erstern, und dies aus folgenden Gründen: Das Schielen nach innen wird meistens durch überwiegende Thätigkeit des *M. rectus internus* hervorgebracht; der gesunde *M. rectus externus* ist nur durch jenen überwältigt. Das Schielen nach aussen ist, wie ich mich durch viele Fälle überzeugt habe, meistens Folge eines paralytischen oder wenigstens eines geschwächten Zustandes des *M. rectus internus*, denn der schwache *externus* würde den kräftigen *internus* nicht wohl überwältigen können. Hat man den *Strabismus internus* nicht mit Unrecht mit dem *pes varus* verglichen, so möchte der Vergleich des *Strabismus externus* mit dem *Valgus* (ein Schwäche- oder Lähmungszustand der Flexoren) nicht minder passend sein. Dass die Nachbehandlung nur in der Anwendung des kalten Wassers bestehe, und dass die Gradestellung des Auges durch die die Bindehaut verkürzende Narbe hervorgebracht werde, ist fast überflüssig anzuführen.

Denselben Erfolg, wie vom Ausschneiden einer Bindehautfalte, kann man indessen auch durch das Betupfen des entgegengesetzten Augenwinkels, von dem der *Bulbus* abgewendet ist, erreichen. Ich habe dies Verfahren

besonders beim leichten Schielen nach aussen vielfältig mit bleibendem Erfolge ausgeübt, doch muss es meistens einige Male wiederholt werden. Die Wirkung des Causticums ist hier wohl nicht allein Verkürzung der Bindehaut und Verdichtung des darunterliegenden Zellgewebes, sondern Reizung des geschwächten Muskels. Wer dies versuchen mag, wird sich leicht überzeugen, wie sich unmittelbar nach der ersten Anwendung des *lapis* das Auge oft schon sogleich grade stellt. Ein Assistent zieht die Augenlider auseinander und der aus einer Röhre hervorsehende *lapis* wird nun in den Augenwinkel schnell, aber tief eingedrückt, schnell zurückgezogen, und unmittelbar darauf das Auge mit kaltem Wasser ausgewaschen und kalte Umschläge gemacht. Heftige Augenentzündungen habe ich darnach nie eintreten gesehen.

Wenn Jemand den Vorwurf machen wollte, warum man beim Schielen diese kleine und leichtere Operation nicht früher als die Muskeldurchschneidung versucht habe, so ist darauf zu entgegnen, dass man in Wissenschaften und Künsten nicht immer von dem Kleinern zum Grössern hinauf-, sondern umgekehrt, vom Schwierigen, Verwickelten, zu dem Kleinern und Einfachen herabsteigt.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Hofrath Dr. *Müller*, Brunnenarzt in Homburg a. d. H.

(Schluss.)

3. Ueber den Milzbrandkarbunkel und dessen Behandlung.

Schon seit 22 Jahren in einer Gegend als practischer Arzt beschäftigt, in welcher oben genannte Krankheit jährlich in einzelnen Fällen, in manchen Jahren aber sehr häufig vorgekommen ist, so dass meine Beobachtungen

wenigstens weit über hundertfältig sind, halte ich es für angemessen, meine über deren Behandlung gemachten Erfahrungen mitzutheilen.

Die Krankheit kam, mit weniger Ausnahme, in solcher Zeit vor, wo Milzbrand unter dem Rindvieh oder auch bei Schaafen herrschende Krankheit war. Nur ein analoger Fall kam mir unter so vielen vor, der bestimmt durch Verunreinigung mit krankem Nasenschleime von einem Pferde entstanden war und den Wärter dieses Pferdes in grosse Lebensgefahr brachte. — Die ersten Erkrankungsfälle kamen mir im Jahre 1819 vor, wo Milzbrand unter dem Rindvieh heftig wüthete. In den meisten Fällen konnte directe Uebertragung nachgewiesen werden, und es sind mir u. A. noch einige Fälle erinnerlich, wo durch leichte, kaum die *Epidermis* durchdringende Verletzungen mit dem bei Milzbrand-krankem Viehe gebrauchten Aderlasswerkzeuge, viele wo durch das Bespritztwerden mit dem Blute solcher Thiere, die meisten wo durch das Abledern gefallener Thiere, und einige die durch den Stich von Mücken, die während des Ablederns von gefallenen Thieren auf Menschen hingeflogen waren, die Mittheilung geschehen war. Dass die Krankheit durch den Genuss des Fleisches erkrankt gewesener Thiere sich erzeugt habe, ist mir in keinem Falle nachweisbar gewesen.

Die Krankheit tritt gewöhnlich mit unbedeutend scheinenden äussern Zeichen auf. Der davon Befallene bemerkte an der Infectionsstelle ein kleines Pustelchen, welches, ein unbedeutendes Brennen veranlassend, gewöhnlich mehrere Tage unverändert stehen blieb. Nach dessen Verlauf bildete sich eine eigenthümliche, nicht scharf begränzte, sondern verlaufende Härte im Zellgewebe unter der Infectionsstelle, die oberflächlich dann mit einer Gruppe gefüllt scheinender Pustelchen besetzt wurde, welche Anfangs mehr oder weniger ein weisslich-klares, dann gelbliches, mehr trübes, und später ein livides Ansehen gewannen. Die *Cutis* war mit in das Zellgewebe-

Leiden gezogen, nicht verschiebbar auf dem unterliegenden Knoten, sondern fest mit ihm zusammenhängend, gleichsam Eine Masse bildend. — Die Härte nahm zu und der verhärtete, nicht umschriebene, sondern ohne deutliche Gränze verlaufende Knoten variirte in seiner Extensität von der Grösse eines Taubeneies bis zu der einer Mannsfaust, und war ausserdem von bedeutender Geschwulst umgeben, deren Aussehen zwischen ödematösem und erysipelatösem in der Mitte lag.

Mehrentheils wurde erst in dieser Periode des Uebels Hülfe gesucht, und nur in seltenen Fällen konnte darum der noch kleine charakteristische Knoten mittelst Aetzkali zerstört werden, welche letztere Methode mir, da wo die Extensität der Härte ihre Anwendung zuliess, mehrfach erwünschten Erfolg brachte. — Die Excision der Stelle, welche Herr Geh. Med. Rath *Wutzer* in Bonn mehrfach mit bestem Erfolge vorgenommen hat, wie mir derselbe während eines Badeaufenthaltes hierselbst im Sommer 1840 mitzutheilen die Güte hatte, habe ich früher niemals versucht und seitdem keine Gelegenheit dazu gehabt.

Der gefährlichste Sitz des Uebels und eigentlich der häufigste war im Gesichte, namentlich am untern Theile der Wangen und nach dem Halse zu, wobei ich mehrere Personen sterben sah, ohne dass sich ein der Natur des Contagiums entsprechendes Allgemeinleiden — adynamisches Fieber — entwickelt hatte. Die Kranken starben in diesen abschreckenden Fällen in Folge starker Verbreitung der Geschwulst nach innen, bei klarstem Bewusstsein suffocatorisch. Weder Aderlass, welcher mir bei einigen plethorischen Kranken, bei welchen er früh genug angewendet werden konnte, guten Erfolg gab, noch tiefe und starke Blutung veranlassende Incisionen in die steinharte Geschwulst brachten in diesen desperaten Fällen Erleichterung oder Heilung zu Wege.

Als günstige Erscheinung betrachtete ich immer den Uebergang des Mittelpunktes der Geschwulst in Gangrän,

mit deren Entwickelung gewöhnlich die den kranken Zellgewebeknoten umgebende consecutive Geschwulst, die oft bis aufwärts zum behaarten Theile des Kopfes, das Auge der leidenden Seite stets schliessend, und abwärts bis zum *Thorax* sich erstreckte, gewöhnlich sich minderte. Bildete sich um den zerstörten Theil der *Cutis* eine Demarcationslinie, so konnte an der Lebensrettung des Kranken nicht gezweifelt werden. Den Eiterinfiltrationen, welche durch Senkungen unter dem abgestorbenen Zellgewebe in ungünstigen und vernachlässigten Fällen Statt fanden, wurde in der Regel durch zeitige Spaltung und so viel thunlich Ablösung der gangränösen Parthieen zuvorgekommen. Wo diese Hülfe aber erst zu spät eintreten konnte, mussten, bei einem vernachlässigten, sehr grossen Karbunkel an der Wange, am obern Theile des *Sternums*, bei einem andern, der durch unvorsichtige Lanzette-Verletzung zwischen den Fingern sich entwickelt hatte, am Ellenbogengelenke Gegenöffnungen gemacht werden. — Bei letzterm Falle war, auf der Höhe der Uebels, der Arm der leidenden Seite bis zu der Dicke eines starken Mannsschenkels angeschwollen und die Geschwulst dehnte sich zugleich über die der leidenden Extremität entsprechende Seite des *Thorax* aus, so dass die Respiration in hohem Grade beeinträchtigt war. In beiden Fällen wich die gefahrdrohende consecutive Anschwellung mit dem Eintritt des gangränösen Zustandes, der sich gewöhnlich hauptsächlich auf die erkrankte Zellgewebeparthie erstreckt und in der *Cutis* bald zum Stehen kommt. — Nur in dem letztern der beiden genannten Fälle drohte er auch in den Bedeckungen weiter zu gehen, so dass die ganze Oberfläche des leidenden Armes bis zur Schulter mit lividen Flecken, grossen Petechien ähnlich, bedeckt war, welche der Anwendung warmer Fomente, aus geriebenem Brode mit concentrirtem Chinadecocte bereitet, wichen. Beide Kranke fieberten natürlich stark, in Folge des heftigen Localleidens, übrigens blieb das *Sensorium* beider frei und es verrieth das Fieber nicht eigentlich einen aus-

gesprochenen nervösen Charakter. Beide Kranke genasen vollkommen.

Im Gegensatze zu diesem heftigen Localleiden, ohne demselben entsprechendes Allgemeinleiden, sind mir aber auch mehrfach Fälle vorgekommen, in welchen, bei viel geringerm Localleiden, heftige Reaction mit ausgesprochenem adynamischem Fieber auftrat, welches bei unzählbarem, kleinem Pulse mit allen übrigen ungünstigen Erscheinungen dieser Fieberarten, sehr rasch ein tödtliches Ende herbeiführten.

Ueber die Behandlungsweise habe ich folgende Erfahrungen gesammelt: Der Milzbrandkarbunkel verträgt in keiner Periode seiner Entwickelung eine Behandlung mit nassen Dingen, Cataplasmen u. s. w., welche die consecutive Geschwulst mir immer bedeutend zu vermehren schienen. Dagegen haben sich mir die Bedeckungen der leidenden Theile mit trockenen Kräutersäckchen stets hülfreich und lindernd bewiesen.

Bei dem Beginne und bei kleiner Extensität der specifiken Härte mag Excision der letztern ein sicheres Mittel sein, ich habe dasselbe übrigens niemals selbst versucht. Dagegen hat mir unter dieser Bedingung die Zerstörung der kranken Stelle mittelst Auflegung von *Kali causticum*, zwar heftige entzündliche Reaction, aber auch Heilung des Uebels, ohne Uebergang in bedeutendere Grade, gebracht.

Bei weit gediehenem Localleiden, wie es gewöhnlich erst zu ärztlicher Behandlung kam, und welches, wie oben erwähnt, auch ohne dass ein specifikes Fieberleiden die Folge war, mehrfach als solches, unter den Erscheinungen der Suffocation den Tod herbeiführte, haben tiefe Incisionen in die eigenthümlich verhärtete Zellgewebeparthie eben so wenig als Venäsectionen den Gang der Krankheit verändert. — So wie es zu deutlicher Gangränescenz in der Mitte des Knotens kam und an der Gränze der mit in den Krankheitsprocess eingegangenen und mit dem unterliegenden degenerirten Zellgewebe Eine

Masse bildenden Parthie der *Cutis* sich eine Demarcationslinie bildete, konnte der Kranke als gerettet angesehen werden. Niemals sah ich nach dieser Periode ein specifik fieberhaftes Allgemeinleiden folgen.

Eiterung tritt niemals, so wie bei dem aus innern Ursachen entstehenden sporadischen Karbunkel, der am häufigsten seinen Sitz im Nacken hat, und bei welchem die Spaltung der ganzen Bedeckungen nicht unterlassen werden darf, von der Aussenseite, sondern nur von der Unterlage des necrotischen Knotens ausgehend, als heilsames Naturbestreben zu dessen Abstossung ein. Es konnte übrigens, wie schon oben erwähnt, diese Eiterung, wenn der Abfluss nicht durch Spaltung und möglichste Entfernung der necrotischen Masse befördert wurde, durch Senkungen unangenehme und die Heilung störende Fistelgänge bilden.

Da nach meinen Erfahrungen mit der Extensität des Localleidens auch die durch das örtliche Leiden bedingte Gefahr — Suffocation, besonders wenn der Sitz im Gesichte und am Halse ist — gleichen Schritt hält, nicht aber zugleich mit grösserer Extensität auch grössere Geneigtheit zu specifikem Fieberleiden, und umgekehrt, Statt findet, so habe ich die Behandlung, wenn nicht besondere Indicationen eine Ausnahme forderten, jedesmal mit einem starken Brechmittel begonnen, welches gewöhnlich wohlthätig und erleichternd für den Kranken wirkte. Die nachfolgende Behandlung wurde den allgemeinen Erscheinungen entsprechend instituirt, und es führten nach Umständen bald *Antiphlogistica*, z. B. *Calomel*, bald Mineralsäuren und später *China*, bald *Valeriana*, *Arnica* und selbst Aether und Campher manchen schwer Erkrankten zur Genesung, bei welchem ein specifikes Fieberleiden zugegen war. Leider unterlagen aber auch nicht Wenige der Heftigkeit der Krankheit, trotz aller angewandten Mühe und Sorgfalt. — Oertlich liess ich bis zum Eintritt der heilbringenden Gangränescenz bloss trockene Kräutersäckchen anwenden, nachdem ich den Nachtheil aller

Nässe kennen gelernt hatte, entfernte baldmöglichst das Abgestorbene mit dem Messer, oder spaltete es bis zu der gesunden und in beginnender Eiterung begriffenen Unterlage. — Nachdem wurde gewöhnlich mit einer Perubalsam und *Laudanum* haltenden Salbe bis zur Vernarbung verbunden. — Auffallend war mir immer die Kleinheit der Narbe im Vergleich zu der Grösse des vorausgegangenen Leidens.

Diese Behandlungsweise verfolgte ich, bis ich, durch die Mittheilungen des Dr. *Lenz* in Schnepfenthal, seine Beobachtungen über die Wirkungen des Chlors gegen die Folgen des Bisses der Kreuzotter betreffend, veranlasst, diesem Mittel Aufmerksamkeit schenkte. Die Erfolge seiner ausschliesslichen Anwendung gegen den Milzbrandkarbunkel rechtfertigten meine Erwartungen, und ich darf der Wahrheit gemäss sagen, dass ich seit mehrern Jahren seiner Anwendung nur gute Erfolge zu danken habe, obgleich seitdem unter vielen leichtern, auch recht bösartige Karbunkelfälle mir vorgekommen sind.

Bei einem derselben war der Sitz des Leidens im Gesichte, die Geschwulst enorm, das Fieber ganz den nervösen Charakter, mit heftigen Delirien, tragend, die später brandig gewordene Stelle der *Cutis* von der *Regio supraorbitalis* bis in die Mitte der Wange der entsprechenden Seite, beider Augenlider Aussenfläche zerstörend, wenigstens 5 bis 6 Quadratzoll einnehmend. — Auch dieser Fall wurde, nach vorausgeschicktem *Emeticum*, lediglich mit Chlor behandelt, und der Kranke ist ebenfalls zu meiner Freude und dem neuen Mittel zur Ehre genesen. Ich hatte gänzliche Zerstörung beider Augenlider befürchtet, es erhielt sich übrigens die innere Lamelle in ihrer Integrität. Beide wurden zwar mit Verkürzung geheilt, so dass starke Ectropien folgten, die aber bei lange fortgesetztem Gebrauche der *Tinct. Opii crocata* zum Bepinseln sich sehr gemindert haben und ein Schliessen des Auges wieder zulassen.

Innerlich gebe ich nach vorausgeschicktem *Emeticum*

die *Aqua oxymuriatica* zu 1 bis 1½ Unzen in 24 Stunden, entweder rein für sich, alle 2 Stunden 1 Drachme, mit Wasser oder Zuckerwasser gemischt, oder in einem Salep-Decocte.

Aeusserlich wende ich Chlorkalk in Kräutersäckchen an, so dass auf 4 bis 6 Unzen *Spec. resolv. ext.* oder *Flor. Chamomill.*, oder bei armen Leuten auch wohl nur Weizenkleien u. s. w. 1 Unze Chlorkalk zugesetzt wird. Die Säckchen dürfen natürlich nicht erwärmt werden, und behalten dann, was der Geruch hinlänglich ausweist, 2 bis 3 Tage ihre Wirksamkeit.

Es sollte mich freuen, wenn die Mittheilung dieser einfachen Behandlungsweise des Milzbrandkarbunkels recht viele meiner Herrn Collegen zu deren Anwendung veranlassen, und wenn dieselben sämmtlich so gute Erfolge davon sehen sollten, als ich in den letztern Jahren mich deren zu erfreuen hatte. — So weit ich auch entfernt bin, diese Behandlungsweise als eine unfehlbare und absolut erfolgreiche zu betrachten, so hat sie mir doch jedenfalls sicherere und bessere Resultate geliefert, als alle früher versuchten.

Literatur.

(Pariser Kliniker.)

Das medicinische Paris (;) ein Beitrag zur Geschichte der Medicin und ein Wegweiser für deutsche Aerzte von *S. J. Otterburg*, Dr. u. s. w. Carlsruhe und Paris, 1841. IV und 295 S. kl. 8.

„Ein Beitrag zur Geschichte der Medicin" ist eine pompöse Bezeichnung für einen Wegweiser für Reisende in einer fremden Stadt, denn weiter ist das Büchlein in der That nichts. Es fehlt dem Vf. an Geist und durchdringender Kritik — abgesehen von seinem unbeholfenen

Stil — um mehr zu geben, als Gehörtes und Thatsächliches. Für jüngere und ältere Aerzte aber, die sich in den Strom des Pariser Treibens stürzen wollen, ist die Schrift in der That, wenn auch nur als neuste ihrer Art, ganz empfehlungswerth, denn sie giebt ihnen nicht nur eine kurze Uebersicht der öffentlichen Heilanstalten, sondern auch Andeutungen über die individuellen Ansichten und Verfahrungsweisen der berühmtesten Pariser Kliniker und Lehrer, ein Verzeichniss ihrer Schriften, ja sogar einen wirklichen Wohnungsanzeiger der Aerzte und Wundärzte. Was kann man von einem „Wegweiser" mehr verlangen? Drei pikante Sächlein sind uns in der Schrift aufgefallen, einmal, dass *Piorry* jetzt mit seinem Plessimeter „Gras wachsen hört", unter Anderm einmal dadurch ermittelt hat, dass eine durch *Intermittens* vergrösserte Milz in einigen Stunden sich zu verkleinern anfing (!!) — dann, dass Madame *Hahnemann* (der Vf. verwahrt sich vor jedem Scherz,) für die Verbreitung der Homöopathie in Paris sehr thätig ist — es giebt auch anderswo solche *Madames!* — und endlich, dass *Pariset* der merkwürdigste Mensch in Frankreich sein muss, denn der Vf. nennt ihn den „ewigen" (*sic!*) Secretair der medicinischen Akademie.

Hiermit hätten wir nun die Schrift eigentlich abgethan. Die Leser der Wochenschrift werden es uns aber Dank wissen, wenn wir sie mit dem eigentlich fruchtbringenden Kern derselben noch näher bekannt machen, indem wir ihnen das vom Vf. Angeführte über die wichtigsten Männer im heutigen Paris *in nuce* und mit Auswahl mittheilen. Diese Wochenschrift darf auch nicht vergessen, dass sie eine Zeitschrift ist, und demnach das Interesse der Zeit bei ihren Mittheilungen, neben dem der Wissenschaft, die über die Grenzen des Moments hinausdauert, wahrzunehmen hat. Wir beginnen mit den Citaten aus der Klinik von

Chomel. Bei Gelegenheit der „Nervenfieber" äusserte sich derselbe: „unter 29 Kranken, die den typhösen Aus-

schlag (*éruption typhoïde*) zeigten (verschieden von den Petechien, röthlich), starben über ein Drittheil; die von heftigen Durchfällen afficirten starben alle. Von 13 mit Schwerhörigkeit befallenen unterlagen 7. Die Schwerhörigkeit ist nicht nur kein gutes, sondern ein schlimmes Zeichen." (?)

„Wenn die *Eruption typhoïde* schon frühe, z. B. am vierten Tage schon entsteht, ist der Tod beinahe gewiss."

Die Autopsieen lehrten einiges besondere:

Starb der Kranke am achten Tage, so fanden sich Anschwellungen der *Peyer*'schen Drüsen; nur bei Einem Falle fanden sich bereits Geschwüre.

Nach dem 12ten Tage waren Ulcerationen gewöhnlich.

Die Beschaffenheit der Milz (*la rate*) lieferte je nach dem Todestage besondere Erscheinungen.

Alle Kranken, die vor dem 17ten Tage an Nervenfieber starben, zeigten eine grosse, erweichte, angeschwollene Milz; alle die diese Zeit überlebten, boten bei der Autopsie die entgegengesetzte Erscheinung dar. Vom 17ten Tage an war dieses Organ immer fester und kleiner, und am 31sten Tage der Krankheit Verstorbene hatten eine Milz im Normalzustande.

Die Behandlung wurde nach den vorherrschenden Erscheinungen eklektisch geleitet:

Bei *Plethora* und entzündlichen Zuständen, Blutentziehungen, örtliche und allgemeine; Verstopfungen wurden durch milde Abführmittel gehoben; — erweichende Fomentationen und Cataplasmen auf den Leib, besonders bei Durchfällen und bei Spannung des Leibes. — Milde Getränke und absolute Diät. Bei grosser Schwäche mit Sinken des Pulses wurde *China*, die *Amara* im Allgemeinen und guter Wein empfohlen.

„Das Opium in hoher Dosis ist das anzuwendende Mittel gegen die Hämorrhagieen im Nervenfieber und um die Perforation des Darmkanals zu verhindern. Der Kranke wird dadurch eingeschläfert, die Empfindlichkeit seines

Darmkanals wird herabgestimmt, er unterlässt die Bewegungen und es wird auf diese Weise der Erguss in die Peritonealhöhle verhütet, die Adhäsionen der Eingeweide mit der *Serosa* werden begünstigt. Das Nervenfieber (*fièvre typhoïde*) aber ist bedingt theils durch örtliche Entzündung der Schleimdrüsen u. s. w., theils durch ein unbekanntes Verhältniss im Nervensystem oder im Blut ohne örtliche Schädlichkeit im Darmkanal."

„Die Krankheit ist in vielen Fällen ansteckend."

Interessant ist die Vergleichung dieser Ansichten mit denen von

Bouillaud. Derselbe hat vom April 1833 bis März 1836 nach seiner Methode 178 Nervenfieberkranke (*fièvre ou entérite typhoïde*) behandelt, von denen nur 22 Kranke (!?) starben. Seine Ansicht über die Krankheit fasst der Vf. in folgendes *Résumé* zusammen:

1. Leichte Fälle. Hat man es mit einem leichten Fieber zu thun, bei einem Subjecte, dessen gewöhnlicher Puls 72mal in der Minute schlägt und nun auf 76—100 Schläge gestiegen ist — wo zugleich wenig heftige Localerscheinungen, kein oder wenig Schmerz beim Drucke, wenig Diarrhoe, Statt finden — so ist ein Aderlass und Eine Application von Blutegeln hinreichend; selten werden zwei Aderlässe nöthig werden. Das Verhältniss des Individuums, ob es ein Kind, ob ein Erwachsener u. s. w., ob ein chlorotisches oder ein plethorisches Subject behandelt werden soll — ist zu berücksichtigen.

2. Fälle zweiter Gattung verlangen ein eingreifenderes Behandeln. Wenn man in den leichten Fällen die Heilung mittelst erweichender Mittel, der Diät, erzielen könnte, selbst wenn Brech- und Abführmittel die Heilung bewirken würden, — so wäre es doch ein gewagtes Spiel in dem nervösen Fieber zweiter Gattung die expectative Methode, oder auch Abführmittel und *Tonica* anwenden zu wollen. Es wird hier ein energisches Verfahren dringendes Bedürfniss. Sind die Verhältnisse günstig, so verordnet man beim Uebernehmen des Kranken, am Abend einen

Aderlass, einen zweiten nächsten Morgen, einen dritten des Abends, und lässt in der Zwischenzeit Schröpfköpfe setzen. Man sieht, diese Formel ist dieselbe, wie bei rein ausgesprochenen Entzündungskrankheiten; nur ist hier die Menge des weggelassenen Blutes unbedeutender, die Aderlässe sind kleiner, aber es werden deren auf jeden Fall 4 in 24 Stunden gemacht. Es ist sehr selten, sagt *Bouillaud*, dass nicht am zweiten Tage schon eine merkliche Besserung eintritt. Das Fieber ist weniger heftig, eben so das Kopfweh; doch ist es nichts Ungewöhnliches die Krankheit wieder zunehmen zu sehen. Es ist durch die Erfahrung bewiesen, meint *Bouillaud* weiter, dass die Krankheit sich wieder zu erheben im Stande ist, wenn man nach 24 Stunden die Behandlung einstellen würde; es wird daher am zweiten Tage, d. h. am zweiten Morgen des Eintritts des Kranken, eine allgemeine und eine örtliche Blutentziehung angeordnet, je nachdem örtliche oder allgemeine Erscheinungen vorherrschen. Bei den meisten Subjecten fängt am dritten Tage die Convalescenz an und man kann von nun an die Behandlung einstellen. — Sollten noch Fieberbewegungen vorkommen, so ist dies für *Bouillaud* Indication zu einer weitern Blutentziehung (!!).

3. Gefährliche Fälle. Hat man es mit Individuen zu thun, deren Puls 120—132 Schläge in der Minute macht, dabei grosse Hitze, gespannter, aufgetriebener Leib, belebtes Auge — dann ist es Zeit zu kräftigem Handeln. Es giebt, wiederholt *Bouillaud* oft, auch hier gewisse Grenzen. Hier hat man sich in den ersten Tagen keine Besserung zu versprechen; man muss die Blutentziehungen auch noch am dritten oder vierten Tage fortsetzen und so den Kranken nach und nach zur Reconvalescenz übergehen lassen. Ist die Krankheit in die zweite oder dritte Periode übergegangen, dann ist die Aufgabe eine ganz Andere. Es treten nun gleichzeitig Erscheinungen auf, die auf putride, septische Zustände im Verein mit den entzündlichen hindeuten, und hier be-

darf es anderer Mittel; die Blutentziehungen Schlag auf Schlag sind nicht mehr zulässig. Wir wenden, sagt *Bouillaud*, immer noch Blutentziehungen an, aber mit Mässigung, in sehr kleinen Quantitäten; allenfalls zwei Aderlässe, oder Statt eines zweiten, örtliche Blutentziehungen. Was das Jedermann beschäftigende und zu bekämpfende typhöse Element betrifft, meint *Bouillaud*, hätte er, so wie andere Aerzte, beobachtet, dass bei Kranken, bei denen man stimulirende und tonische Mittel angewendet, die Cerebralzufälle nicht ausblieben. Den *Antiphlogisticis* sollte man die *China* am nächsten setzen; diese ist tonisch und besitzt zugleich specifische Eigenschaften. Sie wäre den *Excitantibus* vorzuziehen, und man möchte annehmen, dass, wenn man auf diesem Wege die innern Geschwüre damit bestreiche, man eben so verfahre, als ob man Wunden äusserlich damit behandele.

Uebrigens hat *Bouillaud* seit 1826 (s. dessen Schrift: *Traité des fièvres*) das Chlor, als antiseptisches Mittel, der *China* vorgezogen, und es ärgert ihn, das Prof. *Chomel* erst einige Jahre später dasselbe auf die Empfehlung eines fremden Arztes angewendet. Nachdem die *Antiphlogistica* in den zwei ersten Perioden der Krankheit zum Ziele führten, giebt *Bouillaud* die Chlormittel in Getränken, Waschungen, Bädern u. s. w., und zwar mit Erfolg. Seine Meinung über dieses Mittel geht dahin, dass seine Anwendung nie schädlich sein kann, wenn es auch eine sehr schwache Rolle spielt bei der Behandlung der uns beschäftigenden Krankheit. „Nie soll man, so lautet der Schlusssatz *Bouillaud's*, wenn man zu einem Kranken in der letzten Periode der Krankheit gerufen wird, unvorsichtig Blutentziehungen vornehmen, damit nicht, wenn der Kranke stürbe, sich der Arzt den Vorwurf zuziehe, als hätte er sein Ende herbeigeführt."

Die *Adjuvantia* im Nervenfieber sind nach *Bouillaud* die säuerlichen und milden Getränke, Cataplasmen auf den Leib gelegt, einhüllende kleine Klystiere mit etwas Stärkemehl und einige Tropfen *Laudanum*, Vesicatorien

auf Schenkel und Waden, eben so Sinapismen, kalte Begiessungen. Eis auf den Kopf gelegt, Campher, sind ebenfalls Hülfsmittel bei der Behandlung dieser Krankheit u. s. w.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Terminologisches Wörterbuch der medic. Wissenschaften. Von Dr. *Friedr. Julius Siebenhaar*, K. Bezirksarzte in Dresden u. s. w. Erstes Heft. Dresden, 1841. 256 S. 8.

(Seit *Brandis* ähnlichem Werke ist ein Zeitraum von mehr als 20 Jahren verflossen; das *Kraus*'sche Wörterbuch, wenigstens in seiner erweiterten Gestalt, ist, so viel wir wissen, nicht über das erste Heft hinaus gekommen, und so war denn ein neustes, vollständiges, mit Sachkenntniss und Kritik zusammengetragenes Buch dieser Art wirklich ein literarisches Bedürfniss, zumal bei der Masse neuer, oft barbarisch genug gebildeter Kunstausdrücke, die in den letzten Decennien in die wissenschaftliche Sprache eingedrungen sind. Das vorliegende Werk, wenn es nicht auch in Stocken geräth, was wir aber bei der schon bewährten Rüstigkeit des Vfs. nicht zu besorgen haben, wird diesem Bedürfniss vollständig und ganz genügend entgegenkommen. Das erste Heft geht von *Aasmus* bis *Hamus*. Wie viel Hefte noch nachfolgen sollen, (muthmaasslich 2 — 3?) ist so wenig gesagt, als der Vf. sich über die Grundsätze der Aufnahme der *termini technici* in sein Lexicon ausspricht, was er sich für das letzte Heft vorbehalten hat. Wir ermuntern ihn gern, dies nicht bis auf eine zu späte Zeit hinauszuschieben.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3¾ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 37. ***Berlin, den 11ten September*** **1841.**

Amputatio glandis penis mit tödtlichem Ausgange. Vom Dr. Eulenburg. — Literatur. (Das med. Paris. Von Dr. Otterburg.) Vom Dr. Z. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Amputatio glandis penis mit tödtlichem Ausgange in Folge eines metastatischen Lungenleidens.

Mitgetheilt vom Dr. *Eulenburg*, pr. Arzte in Berlin.

Christian Zeuschner, ein Landmann zu Z. bei Wriezen, 55 Jahre alt, von gedrungener kräftiger Constitution, litt in den Jahren 1815 und 1816 an einer Krankheit der Vorhaut, die, den Kurversuchen mehrerer Aerzte trotzend, denselben bestimmte, in Berlin beim sel. Geh. Rath *von Graefe* Hülfe zu suchen. Dieser entfernte die ganze Vorhaut durch die, mittelst des von ihm angegebenen Ligaturstäbchens, verrichtete Ligatur. Nach *Z.'s* Mittheilung wurde diese damalige Krankheit für krebsartig gehalten. *Syphilis* war nicht mit im Spiele.

Bald nach der völligen Herstellung verheirathete sich der *Z.* und zeugte mit seiner völlig gesunden Ehefrau fünf noch lebende Kinder, die keine Spur eines dyscrasi-

schen Leidens an sich tragend, sich im Gegentheil einer trefflichen Gesundheit erfreuen. Das jüngste von ihnen wurde 1827 geboren. Nachdem blieb der häufig vollzogene *Coitus* mit der rüstigen, sich in den dreissiger Jahren befindenden Ehefrau ohne befruchtenden Erfolg.

Im Jahre 1831 fand sich bei Z. an der Eichel eine verhärtete schmerzhafte Stelle ein, die sich nach Jahr und Tag in ein Geschwür verwandelte, welches sich allmählig fast über die ganze Eichel ausdehnte. Alle möglichen Kurversuche, mit innern und äussern Mitteln, Entziehungskuren, *Zittmann*'sches Decoct und ähnliche, die der wohlhabende Kranke pünktlich gebrauchte, hatten weiter keinen Erfolg, als dass wenigstens ein rasches Fortschreiten des Uebels nicht bemerklich war. *Allein* im Jahre 1834 ward auch die Hoffnung eines gewonnenen Stillstandes der Krankheit vernichtet, indem die Entartung der Eichel an Umfang zuzunehmen und ihr Gebiet über die Eichel hinweg auszudehnen begann.

Um diese Zeit war der Z. so kräftig, so rüstig, wie man es zu 55 Jahren nur immer sein kann; eine dyscrasische Krankheit hätte man bei ihm sicher nicht vermuthen sollen. — Ueber Nichts wurde geklagt, nur die Krankheit der Eichel machte ihm seit nunmehr drei Jahren zu viel Sorge, als dass er nicht um jeden Preis davon befreit zu sein gewünscht hätte. — So wandte er sich nun an mich. — Der Zustand der Eichel war um diese Zeit folgender: Die Vorhaut fehlte ganz; die Eichel bot eine exulcerirte, etwa um das Doppelte ihres normalen Umfanges vergrösserte Masse dar, welche die bekannten Eigenschaften eines Carcinoms in sich vereinigte; schwammigte Hervorragungen wechselten mit sinuösen Vertiefungen; übelriechender, jauchigter Eiter; grosse Schmerzhaftigkeit. — Die Auffindung der Urethral-Oeffnung war selbst im Augenblicke des Urinirens sehr schwierig, da der Urin nie in einem Strahle floss, sondern aus irgend einer der Sinuositäten herausrieselte. Diese Krankheit hatte, von der Spitze zur *Corona glandis* fortschrei-

tend, bereits letztere um eine halbe Linie überschritten, hier jedoch allem Anscheine nach nur die Haut des *Penis* in jene krebshafte Metamorphose hineingezogen. — Die Testikel und Leistendrüsen zeigten sich völlig gesund.

Bei der scheinbaren Abwesenheit jedes örtlichen oder allgemeinen Leidens hielt ich diesen Fall für die Operation ganz besonders geeignet, und hoffte den Kranken durch die Entfernung des Krankhaften einer baldigen Genesung entgegenzuführen.

Am 2. September brachte ich, nachdem mit vieler Mühe das *Orificium urethrae* aufgefunden war, einen silbernen Katheter in die Blase, und umgab nun etwa eine halbe Linie über jede krankhafte Spur hinaus den *Penis* mit einer festen seidenen Schnur, welche mittelst des *v. Graefe*'schen Ligaturstäbchens, natürlich nicht ohne Erregung eines sehr lebhaften Schmerzes, so fest als möglich zusammengeschnürt wurde *). Sofort wurde die ab-

*) Es ist viel darüber gestritten worden, welche Operationsmethode vorzüglicher, namentlich, welche schmerzloser sei, das Abschneiden oder das Abbinden, allein die eine mag wohl so schmerzhaft sein wie die andere, da diese Angabe nur nach den Schmerzensäusserungen der Operirten gemacht werden kann, und diese durchaus von der jedesmaligen Sensibilität des Kranken abhängen. Ich hatte diese Operation zu wiederholten Malen von *v. Graefe* und *Dieffenbach* verrichten sehen, von denen Ersterer immer die Ligatur, Letzterer stets das Messer wählte. — In allen Fällen äusserten die Kranken im Moment der Operation lebhaften Schmerz. Ueberliesse man aber den Kranken die Wahl der Operationsmethode, so dünkt mich, würden sie weniger für das Messer entscheiden, das ihrer Phantasie als ein Schmerz- und Gefahr-bringendes Werkzeug vorschwebt. Unser Kranker hatte die Operation des Abbindens bereits Einmal glücklich überstanden, und wählte sie daher wieder. Obgleich er keinesweges zu den sensibeln Constitutionen gehörte, schien doch der Schmerz während der Zusammenschnürung sehr lebhaft zu sein, hörte aber allerdings sobald auf, als die höchstmögliche Zusammenschnürung bewirkt worden war. Im fernern Verlaufe mag die Operationsmethode der Ligatur schmerzhafter sein, als die des Schnittes. — *Dieffenbach* machte vor Kurzem bei Gelegenheit

geschnürte Eichel blau, wie eine Pflaume, zum Beweise, dass die Blutcirculation darin gänzlich stockte. Der Gehülfe blieb bei dem Kranken zurück, um, sobald sich etwa wieder Schmerz einstellen sollte, die Ligatur fester zu ziehen, was eben sowohl zur Erzielung einer schnellern Mortification des abgeschnürten Theiles, als zur Sistirung des Schmerzes nothwendig wird.

Am folgenden Tage fand ich die abgeschnürte Eichel sphacelös, ohne alle schmerzhafte Reaction auf angebrachte Einschnitte. Die Ligatur war inzwischen unter lebhaften Schmerzensäusserungen des Kranken fester geschnürt worden.

Das übrige Befinden war sehr erwünscht; er hatte theilweise in der Nacht geschlafen; eine allgemeine Reaction war nicht eingetreten; eben so wenig eine Anschwellung des Saamenstranges, der Testikel oder der Leistendrüsen erfolgt, wie dies *Rust* als eine unmittelbare Folge der Ligatur zu Gunsten des Schnittes angiebt. Der Urin floss durch den Katheter. Für offenen Leib wurde gesorgt. Um den üblen Geruch der sphacelösen Eichel zu verhüten wurden Umschläge von schwacher Chlorkalk-Auflösung in Gebrauch gezogen.

Am 4ten wurde die Ligatur nochmals fester geschnürt,

---

einer von ihm verrichteten *Amputatio penis*, die von der Ansicht anderer Operateurs abweichende Bemerkung, dass man bei der Durchschneidung des *Penis* die Haut nicht ersparen, also dieselbe nicht zurückziehen müsse, wie bei der Absetzung von Extremitäten, sondern dass man im Gegentheil Haut verschwenden müsse, da sich die *Corpora cavernosa* nach der Operation zurückziehen. Uebrigens verrichtete *D.* die Operation mit einem kräftigen Messerzuge von oben nach unten, während der Kranke auf dem vordern Rande eines Stuhles sass und der kranke Theil mittelst einer mit der linken Hand des Operateurs gehaltenen Zange gehörig fixirt wurde. Die Blutstillung machte jedoch in diesem Falle, wo der *Penis* nahe an der *Symphysis ossium pubis* abgenommen wurde, den gewiss geübten Händen nicht geringe Schwierigkeiten. Nach der Operation wurde weder ein Katheter noch ein Röhrchen eingelegt. d. Vf.

welcher Vorgang beiläufig von heftigerm Schmerze begleitet war, als die erste Zusammenschnürung, was natürlich ist, da der Faden in eine bereits eiternde Rinne schneiden musste; auch ging der Schmerz keineswegs schnell vorüber. Im Gesunden war eine lebhafte Reaction eingetreten, gleich der Demarcationslinie im Brande. Das Allgemeinbefinden war gut.

Um den üblen Geruch der sphacelirten Masse zu entfernen, schnitt ich dieselbe der Ligatur so nahe als möglich mittelst der Scheere fort, natürlich ohne Schmerz und ohne Blutung.

Am 5ten ergab die Besichtigung, dass sämmtliche Theile bis auf eine sehr dünne Schicht der *Urethra* durchschnitten waren. Ligatur und Katheter wurden entfernt. Letzterer nicht ohne Schmerz, da er theilweise mit einer rauhen kalkartigen Masse incrustirt war. Statt seiner ward, um Verengerung zu verhüten, ein silbernes Röhrchen von etwa 2 Zoll Länge in die *Urethra* gelegt und darin zweckmässig befestigt.

Am 6ten war der sphacelöse Rest abgestossen und demnach eine gesunde auffallend kleine Wundfläche vorhanden. Der Urin floss theils durch das eingelegte Röhrchen, theils nebenbei ab. Sympathische Anschwellung benachbarter Theile war nicht erfolgt und das Allgemeinbefinden war höchst erwünscht.

Bis zum 8ten sah ich den Kranken täglich, dann, keine Gefahr ahnend, einen Tag um den andern.

Am 14ten war die Wunde bereits bis auf eine sehr kleine Stelle vernarbt. Der Operirte ging im Zimmer einher, in jeder Beziehung wohl, und im höchsten Grade zufrieden, das Unvermeidliche überstanden zu haben.

Trotz des anhaltend lockenden Wetters hatte der sehr verständige Kranke das Zimmer noch nicht verlassen, als er am 15ten gegen Abend von einem starken Schüttelfroste und so heftigen Stichen in der rechten Brusthälfte befallen wurde, dass er eiligst zum nächsten Barbier schickte, um sich drei Tassenköpfe voll Blut entziehen

zu lassen. — Am 16ten früh hinzugeholt, fand ich den Z. an den Symptomen einer heftigen Pneumonie leidend. Das vorgezeigte, gestern abgelassene Blut zeigte zwar keine *Crusta inflammatoria*, doch bildete sich diese unverzüglich und im hohen Grade nach einer von mir selbst verrichteten Venäsection von vier Tassen. Wegen zu geringen Nachlasses der pneumonitischen Symptome wurden sofort noch 15 Blutegel applicirt, eine Emulsion mit *Nitrum* stündlich abwechselnd mit 2 Gran *Calomel* gereicht, und bei unzureichender Abhülfe bis zum Abend noch eine Venäsection von vier Tassen angeordnet, die auch verrichtet wurde.

Am 17ten. Auch das Blut von gestern Abend zeigte eine sehr bedeutende *Crusta inflammatoria*. Respiration immer noch kurz; Puls schnell, klein, hart; Stiche, *Sputa sanguinolenta* in geringer Menge dauern fort, es wird meist ein bräunlich-gelber Schaum ausgeworfen. *Singultus* ist seit heute hinzugetreten.

Morgens wurde eine Venäsection von vier Tassen gemacht und 15 Blutegel angesetzt. Abends eine Venäsection von drei Tassen. Dieselben innern Mittel wurden ununterbrochen fortgebraucht.

In der Nacht zum 18ten wieder gerufen, hielt ich durch das Fortbestehen der frühern Symptome einen abermaligen Aderlass, so wie den Fortgebrauch der bisherigen Mittel für indicirt; ein Vesicator auf die Brust.

Am 19ten. Keine Besserung. In vier Tagen hat der Kranke 22 Tassenköpfe Blut verloren, ausser jenem, was durch 30 starke Blutegel entzogen worden war. Jedesmal bildete sich, ausser bei den ersten drei Tassen, die eclatanteste *Crusta inflammatoria*, und zuletzt mit immer tiefer werdender tutenförmiger Gestalt. Vierzig Gran *Calomel* und 6 Drachmen *Nitrum* waren verbraucht. Was hatte meine thätige Behandlung bis jetzt gefruchtet? — Nichts. Respiration, Puls, Husten, *Sputa*, *Singultus*, Schlaflosigkeit, hatten von ihrem gefährlichen Grade nichts verloren.

Wenn ich hier auch mit Bedauern bekenne, dass ich damals keine fertige Uebung in der Untersuchung mittelst des Stethoscops besass, so verfehlte ich doch nie, mich seiner zu bedienen, und glaubte durch die stellenweise Abwesenheit jedes Respirationsgeräusches in dem untern rechten Lungenlappen eine vorhandene Hepatisation als unverkennbar diagnosticiren zu können.

Die Erfolglosigkeit des bisherigen, sonst in Pneumonieen vom glücklichsten Erfolge gekrönten Kurverfahrens bestimmte mich, nach gepflogener Berathung mit einem Collegen, dem Dr. *S.* aus Wriezen, zur Anwendung des *Tart. stibiat.* in grossen Dosen. Umsonst. Keines der erwähnten Symptome war zu beseitigen.

Am 20sten zeigte sich der Puls noch kleiner, fadenförmig, die Respiration noch kürzer, schnappend, der *Singultus* schreckhafter; die Extremitäten und das Gesicht wurden kühl, die Zunge braun, Somnolenz und Delirien traten hinzu. Der Kranke rühmte sein ausserordentliches Wohlbefinden und — erlag am 21sten Vormittags zum grossen Schmerz der Familie und zu nicht geringer Bekümmerniss für mich, der ich die Operation mit grossen Hoffnungen und Versprechungen unternommen hatte, die nun durch ein so trauriges Resultat verhöhnt wurden.

Die Obduction wurde nicht gestattet und mir so zu meinem grössten Leidwesen jede Gelegenheit genommen, die vom Beginne des Lungenleidens an gehegte Vermuthung eines metastatischen Zusammenhanges desselben mit der *Amputatio glandis penis* zu bestätigen.

(Schluss folgt.)

Literatur.

(Pariser Kliniker.)

Das medicinische Paris (;) ein Beitrag zur Geschichte der Medicin und ein Wegweiser für deutsche Aerzte von *S. J. Otterburg*, Dr. u. s. w.

(Schluss.)

Sehr weitläuftig lässt sich Herr Dr. *O.* über *Ricord* aus; da aber dessen Lehrsätze in Deutschland bekannt genug sind, so übergehen wir dieselben. Weniger bekannt sind die Ansichten des zweiten Syphilido-Klinikers am venerischen Hospital, des jüngern *Cullerier*, die zum Theil wesentlich von den *Ricord*'schen abweichen. Seine Hauptsätze sind folgende:

a) Man unterscheidet zwei Formen der *Syphilis* — eine primitive: Schanker, Blennorrhagie und *Balanitis;* — eine secundäre: die syphilitische Pustel, das syphilitische Exanthem, Auswüchse und Vegetationen, Exostosen und Knochenschmerzen, u. s. w.

b) Es giebt kein verwerflicheres Mittel zur Aufhellung der Diagnose als die kürzlich vorgeschlagene Inoculation des venerischen Giftes — man giebt dadurch dem Individuum einige Schanker mehr und veranlasst allgemeine *Syphilis* da, wo vielleicht nie eine solche entstanden wäre.

c) Welchen Schaden kann nicht ein von *Syphilis* durch die Impfprobe freigesprochenes Individuum anrichten, wenn durch Zufall die Impfung nicht gehörig von Statten ging, mangelhaft war, und es dennoch an einer syphilitischen Krankheit leidet?

d) Es giebt keine Varietäten des Schankers; die verschiedenen Modificationen, welche wahrgenommen werden, hängen vom Gange der Krankheit, vom Individuum ab. („*Le Chancre est un.*")

e) Die Dauer des Schankers ist von 30—40 Tagen;

einmal entwickelt, kennen wir kein eigentliches Mittel, diese Zeit abzukürzen.

f) Der Schanker heilt endlich spontan, wie auch sein Verlauf und seine Natur gewesen sein mögen.

g) Das Dasein eines *Bubo* allein spricht nicht für die syphilitische Natur eines Geschwürs an den Geschlechtstheilen. Dieser Zustand kann bei den bedeutendsten Schankern fehlen, und bei den leichtesten Excoriationen vorhanden sein.

h) Aber die Gegenwart eines *Bubo* bei bedeutendem wahren Schanker lässt erwarten, dass secundäre *Syphilis* eintrete.

i) Der Merkur ist kein Specificum. Es kann wie jedes andere Reizmittel einen Schanker heilen; ihn aber bei der Behandlung ausschliesslich anwenden zu wollen, das ist eine verwerfliche Praxis.

k) Man kann die secundären Erscheinungen durch die Behandlung mittelst des Merkurs keineswegs mit Gewissheit verhüten.

l) Bei der Behandlung der *Syphilis* sind jene Mittel von Werth, die auf die Oeconomie als besänftigende, entziehende, mildernde und stärkende wirken: Ruhe, Diät, Reinlichkeit, Abführmittel und die *Antiphlogistica* nehmen die bedeutendsten Steilen ein.

m) Die Cauterisation ist das wichtigste, empfehlenswertheste Mittel, um das syphilitische Geschwür in seinem Gange aufzuhalten.

Lugol, der sich zur „*spécialité*" über Scropheln gemacht hat — über diese Pariser Specialitäten, eine Haupterscheinung der neusten franz. Medicin, deren Ursprung, Bedeutung, Vor- und Nachtheile, deren nicht selten unedle Motive u.s.w. spricht sich der Vf. gar nicht aus! — *Lugol* unterscheidet folgende Scrophelformen:

1) eine tuberkulöse Scrophel (*Scrofule tuberculeuse*);
2) eine catarrhalische (*Scrofule catarrhale*);
3) Hautscropheln (*Scrofule cutanée*);
4) Zellgewebsscropheln (*Scrofule celluleuse*);

5) Knochenscropheln (*Scrofule osseuse*).

Der Tuberkel ist derselbe in allen Organen, seine Grundform ist rund, aber zuweilen verändert die Lage eines Organs diese Gestalt. Seine Farbe ist weisslich oder gelblich, er enthält oft einen melanösen Stoff, und in diesem Falle erscheint seine Oberfläche beim Durchschneiden granitartig. Es giebt sehr selten Abweichungen von dieser Regel, *Lugol* sah jedoch icterische Tuberkeln, einmal selbst einen schönen grünen, pistazienfarbenen. Die Consistenz des Tuberkels ist verschieden nach der Zeit seines Alters.

Die anatomische Zusammensetzung ist folgende:

Man beobachtet bei äusserer Betrachtung des Tuberkels, der die in eine Hülle eingeschlossene tuberkulöse Materie enthält, keine Blutgefässe, und doch ist der Tuberkel mit Leben begabt, und bildet sich nach und nach unter dem Einflusse der Ernährung aus. „Wir haben aber (*Lugol*) seit 1828, einer Zeit, die uns besonders Gelegenheit gab, die Natur des Tuberkels zu studiren, die Ueberzeugung gewonnen, dass der Tuberkel in allen seinen Theilen Gefässe enthält. Die Gefässe im Innern der tuberkulösen Materie sind zerreissbar, und geben ähnlich, wie im Gehirn, Veranlassung zu einer Hämorrhagie, zu einer wahren Apoplexie im Innern der Geschwulst."

Sitz des Tuberkels. Im Allgemeinen kann der Tuberkel seinen Sitz vom Halse an bis zu den Weichen haben, er kommt aber besonders am Halse vor, — bei den Kindern, gewöhnlich isolirt stehend, einige Zeit stationär sich verhaltend, dann später zusammentretend, um eine Geschwulst von tuberkulöser *Scrophulosis* zu bilden. Sie ist oft, wie dies auch bei den Lungen der Fall ist, auf einer Seite des Halses. Dieselben Verhältnisse finden bei den Tuberkeln in der Achselhöhle Statt. — Mit dem Tuberkel der Inguinalgegend verbindet sich zuweilen dieselbe Affection in den Peritonealgegenden, so wie man ebenfalls von den Halstuberkeln auf solche im *Mediastinum* schliessen darf. Sie kommen vorzüglich an dem hintern

Mediastinum vor. Es ist selten, dass sich die tuberkulösen Geschwülste dieses Eingeweides durch die Lungen entleeren; gewöhnlich geschieht dies durch die grossen Bronchien. — Die Peritonealtuberkeln sah *Lugol* nie sich in den Magen, in das *Duodenum* oder *Jejunum* öffnen, dieses geschah gewöhnlich in das *Coecum*.

Die Auscultation und die Percussion sind nach *Lugol* wenig bedeutende Mittel zur Aufhellung der Diagnose, ja die negativen Beweise, die sie oft veranlassen, schaden mehr als sie nützen. Um zur Erkenntniss der Sache zu gelangen, meint *Lugol*, giebt es nur Einen Weg, die Induction. *Scrophulosis* nach Aussen spricht für *Scrophulosis* nach Innen u. s. w.

Es giebt Tuberkeln des Gehirns; *Lugol* hat vier Fälle beobachtet; nichts hatte das Dasein einer so ernsten Affection im Gehirn während des Lebens beurkundet. Dreimal fand *Lugol* Tuberkeln im kleinen Gehirn, er erzählt unter Andern den merkwürdigen Fall einer tuberkulösen Affection in diesem Organ bei einem Mädchen von 17 Jahren, wo alle Zeichen der Geschlechtsreife fehlten, eine Fettleibigkeit wie bei einem Castraten bestand; dazu trug dieses Individuum den Kopf immer rückwärts gebogen.

Im Rückenmark haben sich ebenfalls in einigen Fällen Tuberkeln vorgefunden, auch hier war die Diagnose während des Lebens nicht auszumitteln. Wie häufig die scrophulösen Tuberkeln in den Lungen vorkommen, ist bekannt.

Es giebt Tuberkeln der Leber, aber nicht so häufig wie man gewöhnlich glaubt. Die Milz ist öfter tuberkulös als die Leber. Das *Pancreas* sah *Lugol* nie tuberkulös, abes es wurde durch die umliegenden Organe gleichsam von Tuberkeln eingehüllt. Die Tuberkeln der Nieren sind noch häufiger anzutreffen als die vorigen, gewöhnlich auf der rechten Seite, so wie dieses Verhältniss der rechten Seite gleichsam Gesetz für alle von *Scrophulosis* (Tuberkeln) ergriffenen Organe der Harnerzeugung ist.

Tuberkeln im Ohr sind in einem einzigen Fall von *Lugol*

beobachtet; sie fanden bei demselben Subject auch in den Lungen und dem Gehirn Statt.

Was die Tuberkeln der Muskeln betrifft, so waren diese nur im Psoas-Muskel. — In der Contiguität der Knochen wurden sie nur in Einem Falle beobachtet. Die *Basis Cranii* war durch eine tuberkulöse Geschwulst der zygomatischen Grube durchbohrt. Der Perforation des *Sternum* hat *Lugol* sehr oft gesehen. Im Knochengewebe selbst sah er Tuberkeln im schwammigen Gewebe entstehen. Die Fälle sind aber selten. Bei *Caries* der Knochen findet man nicht selten tuberkulöse *Scrophulosis*. In wenigen Fällen fand *Lugol* tuberkulöse Materie in den Knochen. Es giebt keine Tuberkeln im compacten Gewebe der Knochen.

In dem Kreise der grossen Gefässe spielen die Tuberkeln eine bekannte Rolle, doch ist es nicht so ausgemacht, dass die oft entstehenden Wasseranhäufungen vom Drucke der tuberkulösen Masse auf die Gefässe herkommen. *Lugol* glaubt eher, dass die Tuberkeln örtlich, da sie ja überall vorkommen können, die Circulation der Capillargefässe hemmen und so wässrige Anhäufung veranlassen. *Lugol* hat die zwei äussern Häute der *Arteria axillaris* durch einen Tuberkel zerstört gefunden; was die Venen betrifft, beobachtete er Tuberkeln in der untern Hohlvene, die Häute waren zerstört und der Tuberkel wurde vom Blute bespült.

Ueber die Entstehung des Tuberkels herrscht eine grosse Meinungsverschiedenheit bei den heutigen Pathologen. *Lugol* behauptet, der Tuberkel entstehe durch Intussusception; es ist eine Parasitenbildung. Nie entsteht ursprünglich ein Tuberkel durch oder in Folge einer Entzündung, obgleich diese die Krankheit beschleunigen kann. Es herrscht aber, sagt *Lugol*, eine grosse Analogie zwischen Läuse-, Wurmerzeugung und Tuberkeln, ja er sah Menschen, bei denen sich spontan solche Erzeugungen einstellten, später an Tuberkeln sterben.

Zur catarrhalischen *Scrophulosis* rechnet *Lugol* nach

allgemeinen Ansichten die scrophulöse Ophthalmie, die scrophulöse *Coryza*, eine scrophulöse *Otitis*, durch Otorrhoe anfangend, Leucorrhoe u. s. w.

Die Hautscrophel fängt zuweilen mit einer einfachen Fissur oder Schrunde (*gerçure*) an, zuweilen geht ihr eine rothe Stelle voraus, die Haut schwillt an, wird hart und dunkler, und es entsteht ein Pustelausschlag auf der Stelle. Die Hautscrophel wählt zu ihrem Sitz vorzüglich das Gesicht, die Nase u. s. w.

Es ist ein Irrthum, dass das Anschwellen der Oberlippen ein pathognomonisches Zeichen der *Scrophulosis* ist. Dieser Zustand besteht sehr oft zugleich, kann aber sehr oft fehlen.

Jobert, der eines bedeutenden Rufes als Wundarztes sich in Paris erfreut, hat eine *méthode de réunion des séreuses* angegeben, zur Heilung von Darmwunden, die sich berühmt gemacht hat. Sie besteht in folgendem Verfahren:

a) Der Kranke liegt auf dem Rücken, die Bauchmuskeln sind möglichst erschlafft, das *Mesenterium* wird einige Linien weit an den beiden Darmenden abgelöst. Die Blutung bedarf keiner besondern Aufmerksamkeit, ist sie zu bedeutend, dann sind einige temporäre Ligaturen nöthig.

b) Der Wundarzt ergreift mit der linken Hand das obere Ende, mit der rechten zwei mit einem acht Zoll langen Faden versehene gewöhnliche Nähnadeln, durchsticht mit einer von innen nach aussen, drei Linien vom Rande entfernt, die vordere Wand des Eingeweides, und zwar so, dass er im Stiche eine Schlinge lässt, deren zwei Enden er einem Gehülfen anvertraut. Mittelst des zweiten Fadens wird nun nach derselben Art an der hintern Wand des Eingeweides verfahren.

c) Das obere Ende lassend, sucht nun der Wundarzt mittelst einer gewöhnlichen Secirpinzette das untere Ende in sich selbst dermaassen umzuschlagen, dass die *Serosa* die innere Fläche darstellt. Das Eingeweide soll während dieses Moments nicht in Bewegung sein. Die Ruhe

kann aber am leichtesten dadurch erzielt werden, wenn man die Ränder mit einer leichten Opiumauflösung bestreicht.

d) Ist die Umschlagung (*Renversement*) geschehen, dann dient der linke Zeigefinger diese zu halten und zugleich als Führer für die nun weiter wirkenden Nadeln, die der vordern Schlinge werden ergriffen, gleiten über den Radialrand des Fingers hin, und durchstechen von Innen nach Aussen, eine Linie weit von einander entfernt, die doppelte Wandung (*paroi doublé*) des untern Stücks. Auf dieselbe Weise werden nun die Nadeln der hintern Schlinge über den Cubitalrand des Zeigefingers geführt und durchstechen das Eingeweide auf der entgegengesetzten Seite von der erstern.

e) Man führt nun sanft die zwei Stücke des Eingeweides zusammen, zieht, so wie sie zusammenmünden, den Finger zurück, und bringt durch sanftes Ziehen an den Extremitäten der Fäden nach und nach das obere Stück in das untere.

f) Das Eingeweide wird in die Bauchhöhle zurückgebracht, man bringt die zusammengelegten Fäden in den untern Winkel der äussern Wunde, hält sie durch ein Heftpflaster fest. Am vierten oder fünften Tage geht die Vernarbung von Statten und die Fäden können herausgenommen werden.

Hier einige Mittheilungen beim Hospitalumgange *Guersant's*, des gesuchtesten und erfahrensten Kinderarztes in Paris, gesammelt. In der *Tabes mesenterica* (*Carreau*) ist das Volumen des Leibes kein pathognomonisches Zeichen, und es geht aus angestellten genauen Beobachtungen hervor, dass erstens, bei Kindern von 3—4 Jahren, der Leib wegen der relativ längern Eingeweide weit hervorragender sei, als beim Erwachsenen; zweitens, dass in diesem Alter die Verdauung langsamer von Statten gehe, und sich so Blähungen bildeten, die den Leib auftreiben, dass alle Kinder, die an *Rhachitis* leiden, bei sehr schwachen Gliedern, enger Brust, einen sehr starken Bauch

haben, und dass drittens endlich *Tabes mesenterica* im ersten Grade gewöhnlich ohne irgend eine Ausdehnung bestehe.

Gegen das Ende der Krankheit treiben die Tuberkeln erst die vordere Wand des Leibes in die Höhe, und dieser Zustand, verbunden mit der durchs Gefühl möglichen Wahrnehmung der tuberkulösen Massen, so wie der übrigen bedeutenden, im Gefolge einer so ernsten Krankheit auftretenden Erscheinungen, sind wahrhafte pathognomische Zeichen der *Tabes mesenterica.*

Es können bei der *Tabes mesenterica* Einschnürungen entstehen, da das benachbarte Bauchfell oft durch Entzündung und Verwachsung in den Kreis der Krankheit gezogen wird.

Es ist bei dieser Krankheit ein gewisser Schmerz vorhanden, er sitzt im Rücken und in der Lendengegend, doch scheint dieser abzuhängen vom Grade der Entzündung benachbarter Theile.

Bei der indolenten *Tabes* zeigt in der Mehrheit der Fälle während des Lebens nichts diesen Zustand an, nur durch den Tod in Folge anderer Krankheiten fand oft *Guersant*, dass die Kinder auch an *Tabes* gelitten. Diese Krankheit ist nicht so gefährlich als man gewöhnlich glaubt, doch ist dieser Satz nur in sofern haltbar, als man es nicht zugleich mit Complicationen anderer Affectionen zu thun hat. *Phthisis pulmonum* ist nur zu oft Begleiterin der *Tabes.*

Die Zahl der Kinder, die an dieser Krankheit im Hospitale behandelt werden, verhält sich wie 7 zu 100.

Beim Keuchhusten sagt *Guersant*, hätte er eine Entzündung des pneumogastrischen Nerven gefunden. Diese Krankheit ist contagiös, der eigene Sohn *Guersant's* spielte eine halbe Stunde mit einem vom Keuchhusten afficirten Mädchen, bekam ihn, und steckte sogleich seine Mutter an, die in ihrer Jugend den Keuchhusten hatte.

Er lobt die Anwendung von gleichen Theilen Zinkoxyd, *Cicuta* und *Belladonna*, $\frac{1}{4}$ Gran von jedem *pro dosi*,

dreimal des Tages. — Nie hat *Guersant* einen glücklichen Erfolg von Blutentziehungen bei der *Chorea* der Kinder gesehen, eben so wenig waren die von vielen Pariser Aerzten gepriesenen kalten Bäder von Nutzen. Schwefelbäder von dem, dem Kinderhospitale angehörigen, bekannten Dr. *Baudelocque* angewendet, setzt *Guersant* als Heilmittel der *Chorea* oben an; von 27 Kindern wurden 25 dadurch geheilt. Es waren selten mehr als 12 Bäder nöthig (?).

Es giebt Kinder, deren Zustand sich nach den Schwefelbädern verschlimmert, diese Subjecte aber sind äusserst selten.

Der Croup ist eine contagiöse Krankheit, hängt oft von örtlichen Verhältnissen ab; seitdem das Kinderhospital im bessern Zustande ist, kommen Croupfälle seltner vor. Es giebt keinen chronischen Croup.

Was *Albers* in Bremen für Croup im Verlaufe der acuten Hautausschläge hält, sagt *Guersant*, wäre nicht Croup, sondern eine *Laryngo-Tracheitis*, sie kam besonders oft im Verlaufe der *Variola* vor.

Er hat die Croupmembran ohne allen Zweifel in 150 Fällen gefunden, sie ging bei 78 Kindern nicht über die *Trachea* hinaus, bei 40 zog sie sich in die Bronchien, und diese waren der Tracheotomie günstige Fälle.

Im Allgemeinen ist die Tracheotomie in der dritten Periode der Krankheit (häufige Respiration, hoch im Halse, Stimme heiser, trocken, erstickt, Contraction des Halses, der Leib hebt sich, Nasenflügel zusammengezogen u. s. w.) vorzunehmen.

Auf Blutentziehungen hält *Guersant*, ohne sie zu missbilligen, nicht so grosse Stücke, bei schwachen Kindern liebt er sie gar nicht. Grosses Lob giebt er dem Brechmittel, dem innerlichen Gebrauch des Calomels und der Anwendung der Mercurialsalbe äusserlich an den Seiten des Halses.

Neben *Guersant* hat *Baron* die meisten Erfahrungen als Kinderarzt, und als solcher hat sein Name in Paris

einen guten Klang. Folgende Aphorismen haben wir mit Interesse gelesen:

Eine Diarrhoe kann verschiedene Farben haben, ist sie grün, dann ist der Dünndarm entzündet, bei einfacher *Colitis* kommt keine Farbenveränderung vor.

Das weisser *Gelatina* ähnliche Erweichtsein des Magens (*Ramollissement blanc et gelatiniforme*) und der Eingeweide ist Folge einer chronischen Entzündung. Die Krankheit ist nicht heilbar.

Bei hartnäckiger Diarrhoe der Kinder thut ein flüchtiges *Vesicans* auf den Leib gelegt oft herrliche Dienste, will man es länger liegen lassen, so wird das Auflegen auf die Schenkel vorzuziehen sein.

Der Seitenstich, *Point de coté*, kommt bei Kindern nicht vor.

Haemoptisie hat *Baron* bei Kindern nie beobachtet.

In der Pneumonie ist der Auswurf der Kinder, wenn man ihn, da sie sehr selten ausspucken, beobachten kann, nicht gerollt und blutig, wie bei Erwachsenen.

Die Entzündung der rechten Lunge kommt bei den Kindern häufiger vor als die der linken.

Das *Rale crépitant* ist in der Pneumonie der Kinder nicht hörbar, man unterscheidet nur ein *Rale muqueux* und *sifflant*.

Bronchitis geht oft der Peripneumonie bei Kindern voraus.

Tuberkeln wurden von *Baron* nie bei Kindern unter drei Monaten angetroffen.

Der Keuchhusten ist eine spasmodisch complicirte *Bronchitis* (*Coqueluche, Bronchite compliquée d'un état spasmodique*).

Der Rheumatismus bei Kindern hat oft *Pericarditis* zu Folge.

Von der Anwendung des Brechweinsteins nach der *Rasori*'schen Methode hat *Baron* bei der Pneumonie der Kinder keinen Nutzen gesehen.

Zur Anwendung der Blutegel in der *Bronchitis* sind

die Stellen vor der *Trachea*, unter den Schlüsselbeinen oder unter der Achselgrube die geeignetsten.

Die sogenannte *Febris hydrocephalitica* ist eine *Meningo-encephalitis*, eine Entzündung verschiedentlich zusammengesetzt, getrennt oder verbunden mit dem Gehirn und seinen Häuten. Man solle nie vergessen, sogleich nach angewendeten Blutentziehungen bei dieser Krankheit ein *Vesicans* auf den Kopf zu legen. Durch Einreibungen von Mercurialsalbe auf das *Cranium* hat *Baron* schon verloren gegebene Kinder gerettet u. s. w.

Endlich mögen *Orfila's* neuste Thesen über Vergiftung mit arsenigter Säure und mit Brechweinstein hier stehen:

1) Arsenigte Säure und Brechweinstein in die Verdauungsorgane oder unter das Zellgewebe gebracht, werden aufgesaugt und dem Blute vermischt; sie gehen in die Organe der animalen Oeconomie ein.

2) Eine gewisse Zeit in Eingeweiden und Muskeln verweilend, verlässt der vergiftende Stoff zum Theil die Gewebe und wird durch den Harn ausgeführt.

3) Diese Ausscheidung, selten zwar in Beziehung auf den Brechweinstein als auf die arsenigte Säure, findet während mehrerer Tage Statt, um nach und nach die Gewebe vom Gifte zu befreien.

4) Die Harnsecretion zu bethätigen ist demnach bei Vergiftungen nothwendige Bedingung.

5) Es ist in den meisten Fällen möglich, durch die Untersuchung an Leichen zu unterscheiden, ob das Gift während des Lebens aufgenommen, oder ob das Aufgefundene durch Aufsaugung nach erfolgtem Tode (*imbibition cadavérique*) entstanden ist.

6) Das geeignetste Verfahren, die kleinste Menge der genannten Gifte aufzufinden — besteht aber darin, dass man die organischen Stoffe durch concentrirte Stickstoffsäure (*acide azotique concentré*) carbonisirt, oder auch sie mittelst essigsaurem Kali (*acétate de Potasse*) zersetzt und

das Product hierauf in den modificirten *Marsh*'schen Apparat bringt.

7) Es wird immer leicht sein Arsenik von Antimon zu unterscheiden, wenn man die verschiedenen Flecken dieser zwei Stoffe berücksichtigt.

8) Es findet sich in den Knochen des Menschen und mehrerer Thiere ein Compositum nicht in Wasser löslichen Arseniks.

9) Es lässt sich aus dem Muskelfleisch des Menschen ein Stoff ausziehen, der aus einer sehr kleinen Menge Arsenik, Schwefel und einer organischen Substanz besteht.

10) Man findet in der Erde mancher Kirchhöfe ausserordentlich kleine Theile von Arsenik, die sich im kochenden Wasser nicht lösen.

11) Man kann leicht in gerichtlich medicinischen Fällen Irrthümer vermeiden, die im ersten Augenblicke für das Dasein von Arsenik in den Knochen, in Muskeln oder in Kirchhoferden schliessen liessen.

Dr. *Z.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Memoranda der Hautkrankheiten. Weimar, 1841. XL und 586 S. 16.

(Diese wissenschaftliche Miniatur-Bibliothek hat sich bereits so viele Freunde erworben, dass wir nur das Erscheinen des neusten Bändchens zu seiner Empfehlung anzuzeigen benöthigt sind. Es ist das stärkste von den bisher herausgegebenen, und würde mit weniger strengen Drucköconomie leicht einen mässigen Octavband gefüllt haben. Dafür umfasst es aber auch Alles, was nur irgend Pathologisches die ganze Haut, die Nägel und Haare berührt, unter Anderm die ganze Syphilis-Lehre mit allen Syphiloiden bis in das allerspeciellste Detail. Dass der

allerneuste Standpunkt der Wissenschaft festgehalten, wissen die Leser schon aus den frühern Bändchen. Bei so vielen und mannichfachen Kapiteln bleibt nur ein alphabetisches Register zu wünschen. Vielleicht verstehen sich die oder der Herausgeber dazu; am Schlusse der ganzen Bibliothek ein ganz eigenes Registerbändchen herauszugeben, das die Brauchbarkeit des Ganzen ungemein erhöhen würde.)

Examen chimique et médical du Monésia par Bernard Derosne, pharmacien etc., O. Henry, Membre etc., J. F. Payen, Dr. etc. Paris, 1841. 60 S. 8.

(Der südamerikanische Baum, von dem die *Monesia*-Rinde stammt, ist noch ganz unbekannt. Die Vf. theilen die chemische Analyse derselben mit, worin besonders der specifische Bestandtheil *Monésine* bemerkenswerth, geben die passenden Formeln an, Extract, mit diesem bereiteten Syrup, Tinctur, Salbe, und das Pulver der *Monésine*, das in Pillen u. s. w. gegeben werden kann, und erzählen dann in der Kürze die gemachten Heilversuche bei den verschiedensten Krankheitsformen. Ganz besonders loben die Vf. die Anwendung der Rinde gegen Leucorrhoeen und Diarrhoeen, sämmtliche erzählte Fälle sind aber so kurz, meist sogar nur mit einigen Zeilen geschildert, dass sie vor einer ernsten Kritik nicht Stich halten, und die Befürchtung der Vf., dass man, im Misstrauen gegen neu empfohlene Arzneimittel, auch ihrem Schützling nicht recht trauen werde, wird durch die Art der Darstellung nicht gehoben.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 38. *Berlin, den* 18ten *September* 1841.

Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung. Vom Geh. Med. Rath Dr. Dieffenbach. — Amputatio glandis penis mit tödtlichem Ausgange. Vom Dr. Eulenburg. (Schluss.) — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Bat. Arzt Köhler. — Krit. Anzeiger.

Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Die schiefe Richtung der Nase ist entweder angeboren oder durch Verletzungen entstanden. Der geringe Grad des Uebels ist nicht selten, und ganz leise Abweichungen dieser Art finden sich sogar bei sehr vielen Menschen. Eine beträchtliche Schiefheit der Nase gehört aber zu den Seltenheiten, und giebt dem Gesicht einen höchst albernen und widerwärtigen Ausdruck. Zwei einander ganz ähnliche Fälle sind mir in dem letzten Jahre vorgekommen und von mir durch subcutane Durchschneidung der Knorpel beseitigt worden. Beide Patienten waren junge Leute in den zwanziger Jahren, bei dem einen war die Schiefheit durch einen Fall auf die Nase ent-

standen, bei dem andern war sie angeboren. Der knorplige Theil der Nase war bei dem einen so stark nach rechts, bei dem andern so stark nach links hinübergebogen, dass diese Parthie völlig aus der Mitte des Gesichts hinausgerückt und die Spitze der Wange zugekehrt war; die Nasenlöcher lagen nicht neben-, sondern fast übereinander; das obere war zusammengedrückt, das untere weit.

Bei der Operation des einen Falles war Herr Dr. *Baum* aus Danzig zugegen. Ich durchstach mit einem schmalen sichelförmigen Messer die Seite des Nasenrückens an dem Gränzpunkte des knorpligen und knöchernen Gerüstes. Den Schnitt führte ich nun unter dieser Gränze entlang, wodurch Nasenrücken, eine Seitenwand und ein Flügel unter der Haut vom Knochen getrennt wurden. Von einem zweiten Einstichspunkt auf der andern Seite, dicht unter dem Nasenrücken aus, durchschnitt ich in gleicher Richtung die Knorpel und die Scheidewand.

Es war jetzt kein Hinderniss der Graderichtung mehr vorhanden, sie erfolgte fast von selbst. Charpie, welche in die Nasenlöcher eingeführt wurde, und Pflasterstreifen zum Hinüberziehen der Nase auf die entgegengesetzte Seite, machten den ganzen Verband aus.

Der Erfolg der Operation ist bei beiden jungen Männern vollkommen gewesen, man kann sie kaum wieder erkennen. Weder heftige entzündliche Anschwellung der Nase, noch Eiterung trat ein, und die vollständige Heilung war in wenigen Tagen vollendet.

Amputatio glandis penis mit tödtlichem Ausgange in Folge eines metastatischen Lungenleidens.

Mitgetheilt vom Dr. *Eulenburg*, pr. Arzte in Berlin.

(Schluss.)

Ich kann die Mittheilung dieses Falles nicht beschliessen, ohne derselben meine Betrachtungen über drei sehr wesentliche fragliche Momente hinzuzufügen:

1) War die Operation wirklich indicirt?
2) Welchen Zusammenhang hatte diese Operation mit der hinzugetretenen Krankheit?
3) Liess sich der eingetretene Ausgang verhüten?

Ad 1. Wohl weiss ich, dass die Operation des *Carcinoma*, mit seltener Ausnahme, nur als Palliativmittel zu betrachten ist, indem sie nur den Ablagerungsheerd eines in den Säften entwickelten Krankheitsstoffes vom Körper trennt. Denn nach längerer oder kürzerer Zeit erscheint das Uebel wieder an der operirten Stelle oder in einem von diesem entfernten Organe. Dennoch bin ich der Ansicht, dass die Operation in meinem Falle indicirt war, und dass aus dem Erfolge keinesweges das Urtheil zu fällen ist, sie hätte unterbleiben müssen, weil dringende Symptome fehlten. Gerade weil noch keine dringenden Symptome vorhanden waren, durfte ich so günstige Erwartungen hegen. Von anderweitigen Kurversuchen war keine Hülfe zu erwarten, und der Kranke war bereits auf den Punkt gekommen, das Uebel sich selbst zu überlassen, und bei drohendem Fortschreiten in der Operation Hülfe zu suchen. Noch war das Uebel auf einen geringen Theil des Gliedes beschränkt, auf dessen ganzen Verlust oft Melancholie als Folgekrankheit eintritt. Weder Leistendrüsen, noch Testikel waren krank; nirgends ein Symptom eines constitutionellen Leidens. Der operative Eingriff an sich ist nicht zu fürchten, und

so durfte ich hoffen, dem Kranken mehrjährige, ja möglicherweise wohl gar dauernde Befreiung von seinem verhassten Uebel zu verschaffen.

Wenn nun aus diesen Gründen weder ein Aufschub, noch ein Unterlassen der Operation gerechtfertigt werden könnte, so wird doch eine Untersuchung der zweiten Frage, den Zusammenhang der Statt gefundenen Operation mit der nachfolgenden Krankheit betreffend, die Schattenseite unserer ärztlichen Argumentation aufdecken, und uns die Worte jenes grossen Meisters bestätigen: „in das Innere der Natur dringt kein erschaffener Geist."

In Bezug auf die Entstehungsursache des 14 Tage nach der Operation aufgetretenen Lungenleidens sind zwei Fälle denkbar: 1) dass die Krankheit durch climatische Einflüsse entstanden sei, oder 2) durch Metastase. Gegen die erste Annahme spricht aber die Abwesenheit jeder Gelegenheitsursache. Der Operirte hatte aller glaubwürdigen Versicherung zufolge das Zimmer nicht verlassen. Dieses selbst war so gelegen, dass an eine Erkältung nicht zu denken war; auch spricht die warme Jahreszeit, in welcher so heftige Lungenentzündungen zu den seltenen Erscheinungen gehörten, gegen eine solche Annahme. — Dagegen ist nach den Erfahrungen Anderer ein metastatisch auftretendes Lungenleiden keine so gar seltene Erscheinung; und ich muss mich um so eher für diese Annahme entscheiden, als die gegen eine genuine Lungenentzündung gerichtete Behandlung hier so ohne allen Erfolg angewendet wurde, dass nicht einmal eine vorübergehende Erleichterung durch dieselbe verschafft wurde. Ich glaube daher, dass sich in dem Parenchym der leidenden Lunge ein dem von *Laennec* und *Brechet* unter dem Namen *Encéphaloïde*, *Carcinoma encephaloides* beschriebenen ähnliches Afterproduct metastatisch entwickelt hatte. Wenn freilich nach diesen Autoren das *Encéphaloïde* in der Lunge meistens ohne Fieber vorkommen soll, so ist doch eigentlich kaum begreiflich, wie das metastatische (meist plötzliche) Auftreten eines sol-

chen Afterproductes im Gewebe der Lunge ohne bedeutende örtliche und allgemeine Reaction (Entzündung) vor sich gehen könne.

Bayle *) erzählt einen Fall von einem fünfunddreissigjährigen Maurer, der seit 10 Jahren wegen einer an Umfang immer mehr zunehmenden und durch ihr Gewicht belästigenden Geschwulst am Arme litt und sich durch *Boyer* den Arm abnehmen liess. Derselbe starb an Erstickungszufällen 20 Tage nach der Operation, nachdem er jedoch schon vor der Operation eine leichte Pneumonie zu haben schien. Die Obduction wies nach, dass eine grosse Menge kugelförmiger, etwas plattgedrückter Geschwülste von der Grösse einer Haselnuss bis zu der eines Apfels in den Lungen enthalten war, welche Geschwülste mit der des Armes von gleicher Beschaffenheit waren. Diesem Falle ist der meinige einigermaassen zu vergleichen, nur mit dem Unterschiede, dass bei *Bayle's* Krankem eher eine solche Metastase zu befürchten stand, da er kurz vor der *Amputatio brachii* bereits an Engbrüstigkeit und überhaupt an Zufällen von Peripneumonie gelitten hatte, während mein Kranker vor und bei der Operation auch nicht eine Spur einer Lungen-Affection verrieth.

Später fand ich nach langem vergeblichen Suchen in der Journalistik einen dem meinigen noch mehr analogen Fall, mitgetheilt in einem Aufsatze: „über die Frostanfälle nach chirurgischen Operationen vom Dr. *Schuh*, Primarwundarzt des k. k. allg. Krankenhauses in Wien **)." Abgesehen davon, dass dieser Arzt gerade den Frostanfall als das Wesentlichste hervorhebt, eignet sich der mitgetheilte Fall ganz zur Erläuterung des meinigen. Derselbe nimmt als Ursache der Frostanfälle an: 1) die *Phlebitis purulenta;* 2) die sogenannte Lobular-Ent-

*) *Recherches sur la phthisie pulmon. p.* 299. *Obs.* 36.

**) S. medic. Jahrbücher des k. k. österreichischen Staates. Neuste Folge XVI. Bandes III. Stück. 1838.

zündung der Eingeweide, welche sich zwar am häufigsten in der Lunge, und zwar in dem untern Lungenlappen, entwickle, jedoch auch alle übrigen Eingeweide befallen könne. Entsteht diese Krankheit in den Lungen, so vergesellschafte sie sich meistens mit einer bedeutenden *Pleuritis*. Die Obduction ergebe dann jenen Zustand, den man grau umschriebene Hepatisation nenne. — In Bezug auf die Diagnose, behauptet der genannte Arzt, lassen selbst Percussion und Auscultation im Stich, und wiewohl das Fieber nicht bedeutend sei, so sei doch die Krankheit höchst gefahrvoll. Dieser Krankheitszustand komme, zahlreichen Beobachtungen zufolge, nur metastatisch vor, und stehe am häufigsten mit Aufsaugung von dem Organismus fremdartigen Stoffen in Verbindung; daher ist der Dr. *Schuh* auch der Ansicht, dass dieser Process der innern Anthrax-Bildung gleich komme.

Zur Bestätigung dieser Ansichten erzählt derselbe eine solche tödtlich abgelaufene Lobular-Entzündung der Lunge, nach einer wegen *Fungus medullaris* unternommenen *Amputatio penis* bei einem anscheinend von jeder Cachexie freien 66jährigen Manne. Die Operation ward hier mit dem Messer verrichtet. In den nächsten Tagen stellten sich bei anscheinend gutem Zustande der Wunde schon Schauer- und Frostanfälle ein, zu denen sich am 16ten und 17ten Tage Husten, erschwertes Athmen, Röcheln, zäher Schleimausfluss u. s. w. einstellte und am 18ten der Tod erfolgte. Die Obduction zeigte die rechte Lunge überall mit einer grösstentheils consistenten Lymphschicht überzogen, die Lungensubstanz nach unten gegen die Peripherie zu mit theils haselnuss-, theils wallnussgrossen Lobular-Hepatisationen besetzt, welche an der Basis der Lunge selbst in eine einzige graue, jedoch ebenfalls genau umschriebene Hepatisation zusammenflossen.

Wenn es nach solchen Thatsachen unverkennbar ist, dass diese gefährlichen Krankheitszustände als unerwar-

tete Folgen einer anscheinend gefahrlosen Operation auftreten, so muss ich nun zu der für den Practiker wichtigsten dritten Frage übergehen, ob sich nicht dergleichen Folgekrankheiten, sowohl in dem vorliegenden Falle, wie überhaupt, verhüten liessen.

Beide Fälle beweisen noch, dass weder die gute Körperconstitution, noch der gemässigte Grad des Uebels, noch die eine oder die andere Operationsmethode gegen das Auftreten der besprochenen gefährlichen Folgekrankheit zu schützen vermag. Beide Kranke waren ausser dem Localleiden völlig gesund, und namentlich anscheinend frei von jeder Cachexie. In dem vom Dr. *Schuh* berichteten Falle war der *Penis* zwar bis an seine Wurzel entartet, bei meinem Kranken nur die Eichel, in jenem Falle wurde mit dem Messer, in dem meinigen mit der Ligatur operirt. In diesen Umständen ist demnach keine genügende Ursache aufzufinden, durch deren Berücksichtigung sich eine solche Gefahr verhüten liesse.

Sollte aber nach solchen Erfahrungen die Operation ganz unterbleiben? Dagegen sprechen wieder zahlreiche andere Erfahrungen, durch welche feststeht, dass zuweilen eine radicale Heilung *), und besonders häufig bei dergleichen Entartungen des *Penis* durch die Operation wenigstens für viele Jahre eine Palliativhülfe gewährt werden kann. — Demnach ist die Operation genugsam gerechtfertigt. — Um nun einen möglichst glücklichen Erfolg zu haben, halte ich zwei Bedingungen für wichtig: 1) die Operation darf nicht zu lange verschoben werden,

*) Ich kenne eine Dame, die Mutter eines hiesigen Apothekers, welche vor mehr als 20 Jahren von *v. Graefe* am *Scirrhus mammae* operirt wurde, und gegenwärtig noch lebt, ohne von einem Recidiv heimgesucht worden zu sein. Dagegen starb deren jüngere Schwester, die Frau Magister *S.*, ein halbes Jahr nach der ebenfalls von *v. Graefe* wegen *Carcinoma mammae* im Jahre 1832 verrichteten Operation, nachdem die Wunde bald wieder carcimonatös geworden war. Die Nachbehandlung der Letztern besorgte ich so sorgfältig als möglich. d. Vf.

sobald anderweitige Kurmethoden, die sich eines Rufes zu rühmen haben, ohne Erfolg geblieben sind, und 2) muss vor der Operation an einer dazu geeigneten Stelle eine Fontanelle etablirt werden, um dadurch eine vicariirende Absonderung für den fortzunehmenden Secretionsheerd zu gewinnen. Diese Maassregel war sowohl in dem Falle des Dr. *Schuh*, als in dem meinigen unterblieben, und so einfach dieselbe ist, so spricht doch der Verlauf der Operation dafür, dass der unglückliche Ausgang bei Beobachtung derselben vielleicht nicht eingetreten wäre. Mein Kranker befand sich, so lange die Wunde noch viel Eiter secernirte, völlig wohl, nachdem diese Secretionsstelle jedoch beinahe geschlossen war, trat plötzlich jenes gefährliche Lungenleiden auf.

Es ist daher wohl rathsam, dass bei ähnlichen Operationen die Anlegung einer Fontanelle nie unterbleiben dürfe, zumal dieselbe, ausser einer leicht zu ertragenden Unbequemlichkeit, durchaus keine nachtheiligen Folgen mit sich führt. Wann dieselbe geschlossen werden dürfe, ist im Allgemeinen nicht zu bestimmen, indess entspricht es gewiss dem beabsichtigten Zwecke, dieselbe mindestens sechs Monate fortbestehen zu lassen, und erst, wenn die Ueberzeugung gewonnen ist, dass kein mit dem frühern Leiden in Verbindung zu setzender Krankheitszustand vorhanden ist, ganz allmählig zu heilen.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Bataillons-Arzt *F. Köhler* in Glatz.

1. Seltene Form von Wechselfieber. — Chinaklystiere.

Frau *K.* war in ihrer Kindheit und spätern Jahren bis auf eine Augenkrankheit im fünften Jahre stets ge-

sund. In ihrem 25sten Jahre, jetzt vor 11 Jahren, wurde sie zum erstenmale von einer einfachen *tertiana* befallen; es war dies im Monat Juni. Die ärztliche Behandlung und das Verhalten der Kranken war damals indess nicht so, als es hätte sein sollen. Das Fieber wurde sehr zeitig unterdrückt und kurz darauf fanden sich mehrere Rückfälle ein. Im Monat Juli verheirathete sich dieselbe, verliess nach einigen Wochen das väterliche Haus und die Gegend, und befand sich trotz der immer wiederkehrenden Anfälle vom Fieber in einem nicht sehr angegriffenen Zustande. Ende August wurde sie schwanger und damit hörten alle Fieberanfälle auf. Die Schwangerschaft selbst verlief ganz gut, und im Juni des folgenden Jahres (1831) wurde sie von einem gesunden Knaben, obgleich schwer, jedoch regelmässig und glücklich entbunden. Das Wochenbett hatte einen normalen Verlauf, wegen schlechter und fehlerhafter Warzen aber konnte die Mutter das Kind nicht selbst stillen. Obgleich nach dieser Zeit sie sich immer nicht recht erholen konnte, schwächlich und reizbar war, so zeigte sich doch kein Fieber mehr; und es vergingen fast zwei Jahre, bis im Herbste 1833 ohne auffindbare Ursachen — mit Ausnahme einer Erkältung — sich wieder eine *Intermittens tertiana*, die später in eine *quotidiana* überging, einstellte. Diesmal war das Fieber schon heftiger und angreifender, zeichnete sich durch ausserordentliche Hitze und wenig Frost aus, sonst aber mit regelmässigen Typen. Zu der grössern Heftigkeit, womit das Fieber diesmal auftrat, gesellten sich noch verschiedene krampfhafte Beschwerden hinzu. Durch jetzt gereichte *China* in Verbindung mit *Chinin* und Säuren wurde das Fieber beseitigt. Hierauf fing sich die Kranke allmählig an wieder zu erholen, obgleich eine eigenthümliche Aengstlichkeit und Zuckungen in den muskulösen Theilen der Unterextremitäten sie nicht verlassen wollten. So kam endlich der Januar 1834 heran, wo sich Anschoppungen der Unterleibseingeweide zeigten, die Aengstlichkeit sich vermehrte, und die früher

schon dagewesenen krampfhaften Beschwerden einen hohen Grad erreichten. Obgleich nun gegen diese Zufälle nach allen Regeln der Kunst und mit den ihr zu Gebote stehenden Mitteln verfahren wurde, so bildete sich doch wieder eine *Intermittens tertiana* aus. Jeder Anfall war mit dem heftigsten Herzkrampfe verbunden, welcher nicht eher nachliess, bis sich Schweiss einstellte. Diese *tertiana* ging nach und nach in eine *quotidiana* über, und diese wiederum in eine *duplicata*, so dass endlich eine *quotidiana duplicata* mit einer *tertiana* gebildet war. Da nun an jenen Tagen, wo die *tertiana* mit der *quotidiana duplicata* zusammen traf, und somit an Einem Tage drei regelmässige Fieberanfälle Statt hatten, die Kranke wenig fieberfreie Zeit genoss, und dadurch aufs Aeusserste entkräftet war, so dass sie das Bett nicht mehr verlassen konnte, musste man selbst zum Arsenik seine Zuflucht nehmen, denn Chinarinde in allen Formen, so wie auch *Chinin* äusserlich als Einreibung in die Magengegend angewandt, wollten nicht helfen. Das *Chinin*, nach der *Méthode endermique* anzuwenden, womit ich früher schon bei einem siebenjährigen Mädchen mit dem besten Erfolge ein Wechselfieber heilte, dazu wollte sich die Kranke wegen der nöthigen Wundmachung der Haut, nicht verstehen. So auch half *Arnica*, *Belladonna*, *Nux vomica*, mit und ohne *Chinin*, nichts, das Fieber wurde weder schwächer, noch setzte es aus. Die einzige Veränderung bestand darin, dass die Paroxysmen einige Male postponirten. Auf diese Art nun war fast Ende März herangekommen und noch konnte man kein Ende absehen. Der jetzt in Gebrauch gezogene Arsenik wurde als *Solutio Fowleri* gegeben, alle übrigen Medicamente dabei ausgesetzt. Nachdem nun wieder 21 Tage fruchtlos vergangen waren und der Arsenik auch keine Abnahme des Fiebers bewirkt hatte, so wurde auch dieser ausgesetzt. Die Kranke, jetzt alles Medicinirens überdrüssig, konnte nicht abgehalten werden, sich sympathetischer Kuren zu bedienen. Dieselben wurden auch zugelassen, da man sich von der Unschädlich-

keit derselben vorher überzeugte, obgleich andererseits auch die Ueberzeugung bei mir da war, dass sie ebenfalls nicht helfen würden. Ich ging hierbei auch von dem Grundsatze aus, — da alle bekannten Mittel nichts geholfen und auch ausserdem keine Ortsverhältnisse das Fieber unterhielten, — die Natur einige Zeit ungestört zu lassen, um so den Körper wieder aufs Neue für Arzneien empfänglich zu machen. Mit den unfehlbar helfensollenden sympathetischen Kuren kam es, wie ich vermuthet hatte, d. h. sie hatten nichts geholfen, auf der andern Seite aber auch nicht geschadet. Jetzt wurde wiederum zur *China*, in Verbindung mit bittern Mitteln, geschritten, und solche als Decoct mit *Chinin* und Säuren gegeben; allein es blieb wie früher, denn die *China* liess, *per os* gegeben, im Stich. Ausser der fieberfreien Zeit war die Kranke ausserordentlich erschöpft, abgemagert und ganz heruntergekommen, sie konnte das Bett nicht mehr verlassen, und fing an zu verzweifeln; es war jetzt die letzte Hälfte des Aprils herangekommen. Wenngleich abermals von dem innerlichen Gebrauch der *China* verlassen, so tröstete man sich noch damit, dass der herannahende Frühling eine Aenderung hervorbringen würde. Darauf sich aber doch nicht ganz verlassend, und schon fürchtend, dass sich bei nicht eintretender Beseitigung eine *Febris hectica* unfehlbar ausbilden musste — welches auch mein verehrter College, Regiments-Arzt Dr. *Steinhausen*, glaubte, wurde von mir jetzt für die Aufnahme der *China* ein anderer Ort als der Magen ausgesucht, nämlich das *Rectum* und *Colon*, wo die *China* in Abkochung mit einem Zusatz von feinem Chinapulver mit *Laudanum* als *Clysma* beigebracht wurde. Hier war es deutlich zu sehen, welchen Grad von Irritabilität, verbunden mit einer nicht unbedeutenden Sensibilität, dieser untere Theil des Darmkanals besitzt, und wie sich vorzüglich die vorherrschende Resorption in ihm kund giebt. Schon nach dem ersten Klystiere liess das Fieber merklich nach und Patientin spürte eine seit langer Zeit entbehrte Wohlthat.

Obgleich die Abnahme nicht bedeutend war, so wurde sie doch wohlthuend bemerkt. Von jetzt an wurde alle Abende ein solches Klystier gereicht, und in Zeit von acht Tagen eine seit Januar bis Ende April andauernde *Intermittens tertiana*, die sich im Verlaufe mit einer *quotidiana duplicata* vergesellschaftet hatte, und noch mit höchst lästigen Krampfbeschwerden verbunden war, beseitigt. Die so sehr durch dieses Fieber erschöpfte Kranke hat sich später ganz erholt, und erfreut sich jetzt einer guten Gesundheit. Ausser diesem Falle habe ich später noch öfter Gelegenheit gehabt, mich von der ausgezeichneten guten Wirkung der China-Klystiere in Wechselfiebern zu überzeugen. Eben so hat sich auch der Bat. Arzt *Former* davon überzeugt, wie dies in der Vereinszeitung aus einem Auszuge aus amtlichen Berichten zu ersehen ist.

Wenn gleich nun China-Klystiere, gegen Wechselfieber angewendet, nichts Neues sind, — da man sie schon bei *Baglivi*, *Helvetius*, *Lind*, *S. G. Vogel* und *Berends* vorgeschlagen findet, — so glaube ich doch, dass diese Methode, die *China* beizubringen, die doch immer das Hauptmittel bei Wechselfiebern bleiben wird, in neuerer Zeit viel zu wenig berücksichtigt worden ist. *Berends* empfahl sie hauptsächlich bei perniciösen Wechselfiebern, wogegen sie *S. G. Vogel* besonders bei Kindern, denen überhaupt jede Arznei schwer beizubringen ist, empfahl, und auch sagt: man müsse sich ihrer auch zuweilen bei Erwachsenen bedienen, die einen gänzlichen Abscheu vor der *China* haben, oder sie in keiner Form vertragen können.

---

2. Geheiltes merkwürdiges Augenleiden, sich als *Atrophia bulbi* mit leucomatöser Verdunkelung der Hornhaut darstellend.

Der Füsilier *L.*, von venös-lymphatischer Constitution, schwacher und schlaffer Muskulatur, wurde — nachdem er nur einige Tage zuvor im Revier an den Augen

gelitten hatte, und ohne sich gemeldet zu haben, in's Garnison-Lazareth aufgenommen. Bei der Aufnahme bestand sein Augenleiden in einer catarrhalisch-rheumatischen Entzündung der Häute des Augapfels, wobei der rheumatische Charakter der vorherrschende war. Das linke Auge erschien im Vergleich zu dem rechten kleiner, und hatte das Ansehen einer beginnenden Atrophie. Schon am dritten Tage nach der Aufnahme bemerkte man am linken Auge eine deutlichere Zunahme der Atrophie des ganzen *Bulbus* mit einem Flacherwerden und Eingesunkensein der *Cornea*, wozu sich noch mit reissender Schnelligkeit eine leucomatöse Verdunkelung der Hornhaut und Lichtscheu gesellte, die im weitern Verlaufe einem pannusartigen Gewebe nicht unähnlich sah. Von jetzt fing das rechte Auge ganz dieselben Erscheinungen an darzubieten, und in einem Zeitraume von 10—12 Tagen waren beide Augen nicht allein atrophisch, sondern auch durch die leucomatösen Verdunkelungen der Hornhaut zu jedem Sehversuche untauglich und der Kranke als ein Erblindeter zu betrachten. Im Anfange örtliche Blutentziehungen, *Ungt. merc.* mit Opium, innerlich Campher mit *Nitrum*, Ableitungen verschiedener Art u. s. w. vermochten das Uebel nicht zu beseitigen, wohl aber eine sichtbare Verminderung der entzündlichen Zufälle herbeizuführen. Später erhielt der Kranke zum Einreiben in die Supraorbitalgegend wieder *Ungt. merc.* mit *Linim. ammoniat.*, abwechselnd den rothen und weissen Präcipitat als *Pasta* zum Einstreichen, so wie auch *Tinct. Opii croc.* verdünnt und rein zu gleichem Zwecke. Während des Gebrauchs dieser äusserlichen Mittel wandte ich innerlich die *Senega* mit *Kali tart.* und *Magnesia carbonica* sehr lange fortgesetzt an. Nachdem nun so einige Wochen, welche dem nun ganz erblindeten und an aller Wiederherstellung verzweifelnden Kranken zum Jahre wurden, vergangen waren, fing allmählig auf dem linken Auge die Atrophie an sich zu vermindern, und die Hornhaut durchsichtiger und klarer zu werden; die Lichtscheu nahm ebenfalls ab, das

Allgemeinbefinden besserte sich, und der Kranke schöpfte neuen Muth. Obgleich weniger, so fing es von nun an auch mit dem rechten Auge an besser zu gehen. Zu Ende des dritten Monats war die Besserung so weit vorgeschritten, dass Patient auf dem linken Auge vollkommen und selbst die entferntesten Gegenstände ganz deutlich sah; von der Atrophie war keine Spur mehr vorhanden, sowohl auf dem linken, wie auf dem rechten Auge. Am obern Rande der *Cornea* war um diese Zeit nur noch eine kleine Verdunkelung sichtbar, die den Kranken am vollständigen Sehen zwar noch hinderte, aber nicht beängstigte. Nachdem der Kranke der Beobachtung wegen noch einige Zeit im Lazareth verweilt hatte, wurde er versuchsweise wieder zum Dienst übergeben; allein es dauerte nicht sehr lange, so sah ich mich genöthigt — wegen der Anstrengungen beim Dienst und der dadurch herbeigeführten Blutcongestionen nach den Augen — den Kranken wiederum ins Lazareth zu nehmen. Am linken Auge war jetzt nichts Krankhaftes wahrzunehmen, allein auf dem rechten zeigte sich wieder eine stärkere Verdunkelung der Hornhaut mit nach der Trübung hinführenden Blutgefässen von der *Sclerotica* aus, grade so, wie man sie beim *Pannus* sieht; von der Atrophie zeigte sich jedoch nichts. Ohne weiteres schnitt ich jetzt die erwähnten Blutgefässe mit einem Staarmesser durch und verordnete wieder wie früher die *Senega*. Eine besonders vermehrte und nachtheilig gewordene entzündliche Reaction habe ich nach der Durchschneidung der Gefässe nicht wahrgenommen. Bei unausgesetztem Gebrauche der *Senega* mit *Kali tart.* und *Magnesia carbonic.* nahm jetzt die noch vorhandene Verdunkelung wieder so ab, dass Pat. zu Ende des siebenten Monats geheilt war, und im Sehen kein Hinderniss spürte. Nach einem Jahre, wo ich den Kranken zum letztenmale gesehen habe, fand noch dasselbe günstige Verhältniss Statt. Während der ganzen Kur hat der Kranke 7 Unzen *Pulv. Rad. Senegae* verbraucht, ohne jemals davon belästigt zu werden. Abge-

sehen von der Alles bewirkenden Heilkraft der Natur, glaube ich doch annehmen zu können, dass hier die mit Consequenz angewendete *Senega* mit *Kali tart.*, die gleichzeitigen äusserlichen Mittel und eine zweckmässige Diät sehr viel zur Heilung dieses gewiss nicht unbedeutenden Leidens beigetragen haben.

Wenn dieses complicirte Augenleiden nicht als etwas Ungewöhnliches angesehen werden kann, indem catarrhalisch-rheumatische und im Anfange übersehene Augenentzündungen — welches hier bei der venös-lymphatischen Constitution wohl die hauptsächlich veranlassenden Ursachen zur Erzeugung dieses Uebels waren — schon mehrmals dergleichen Uebel hervorgerufen haben, so halte ich es doch nicht für uninteressant, diesen Fall hier mitzutheilen.

---

3. *Febris intermittens octavana.*

In der diesjährigen Vereinszeitung ist ein Fall von einem achttägigen Wechselfieber aufgeführt, und des seltenen Vorkommens wegen wird gewünscht, dass dergleichen anderweitig vorgekommene Fälle der Oeffentlichkeit übergeben werden möchten.

Vor zwei und einem halben Jahre, und auch zu Anfange dieses Jahres ist mir ein Fall dieser Art vorgekommen; daher stehe ich nicht an, beide Fälle hier in Kürze mitzutheilen. Die Frau des R. M., welche von schwächlicher Körperconstitution ist, und in ihrer Kindheit sehr bedeutend an Scropheln gelitten hat, wurde vor $2\frac{1}{2}$ Jahren einige Tage an einem gastrisch-rheumatischen Fieber behandelt, welches mit hemicranischen Zufällen noch verbunden war. Nach einer sechstägigen zweckentsprechenden Behandlung zeigten sich an einem Dienstage Erscheinungen einer *Intermittens*. Hierauf befand sich Patientin bis zum nächsten Dienstage ganz wohl, wo um dieselbe Tageszeit sich die Hemicranie mit den gewöhnlichen Erscheinungen einer *Intermittens* einstellte, und so

jeden achten Tag regelmässig wiederkehrte. Zur gehörigen Zeit wurde *Chinin* angewendet, worauf das Fieber auch ausblieb; aber nachdem es zweimal ausgeblieben war, kehrte es von Neuem wieder, und liess sich schwerer als das erstemal beseitigen.

Der in diesem Jahre sich zugetragene Fall betraf einen an einem chronischen Rheumatismus leidenden Sträfling von der hiesigen Strafsection. Bei Fortdauer des Rheumatismus bildete sich im Januar ein Wechselfieber ohne weitere Complicationen aus, welches regelmässig alle Montage Nachmittags eintrat, und weder post-, noch antiponirte. Fast ein halbes Jahr hindurch sind gegen dieses Fieber alle mögliche *Febrifuga* angewendet worden, bis es mir endlich gelang, dasselbe durch die *Solutio arsenicalis Fowleri* zu beseitigen. (Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Pathologische Untersuchungen als Regulative des Heilverfahrens. Von Dr. *Carl Georg Neumann*. Erster Band. Berlin, 1841. 322 S. 8.

(Der Vf., den wir längst als einen unsrer geistvollsten und bestschreibenden ärztlichen Zeitgenossen schätzen, giebt hier, unermüdet wie er ist, ein neues, wirklich werthvolles Buch zu so manchen seiner frühern gediegenen Werke. Es sind Aphorismen aus der Physiologie, Pathologie und Therapie, aber zu ansehnlichen einzelnen Kapiteln angewachsene Aphorismen. Das Buch hat den Character, den wir am meisten bei einem Buche schätzen, den zeugenden, anregenden. Wer fühlte sich nicht, wenn er den geistvollen Vf. auf das Ansprechendste über die Fieber — die Entzündungslehre, über das Blut, das Nervenleben u. s. w. reden hörte, wer fühlte sich nicht zum Nachdenken, hier und da zum Widerspruch, immer aber zum weiter Forschen angeregt? Das ist es, was wir in einer Zeit der medic. Literatur bedürfen, in der das dritte erscheinende Buch mehr dem Verfasser, als sonst irgend einem Menschen nützt, und wo man oft Lust hätte, sich von der ganzen neusten Literatur abzuwenden, wenn nicht noch von Zeit zu Zeit wirkliche Geistesproducte, wie das vorliegende Eines ist, erschienen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 39. *Berlin, den 25ten September* 1841.

Ueber die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen. Vom Dr. Pauli.
Ueber den feinern Bau der menschlichen Eihäute. Vom Dr. Pappenheim.

Ueber die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen.

Mitgetheilt

vom Dr. *F. Pauli,* pract. Arzte zu Landau in der Pfalz.

Der der gelehrten Welt aus den Heidelberger Jahrbüchern wohlbekannte geistvolle Kritiker, Herr Dr. *Feist* zu Mainz, hat uns im vergangenen Jahre eine schätzbare Monographie über das Cephalhämatom gegeben. *Nägele* hat die bisher verworrenen Begriffe über diese Krankheit einigermaassen geläutert, und somit die Diagnose dieses Uebels fester gestellt. Obgleich Dr. *Feist* ausdrücklich sagt, dass die seiner Schrift beigegebene Literatur keinen Anspruch auf Vollständigkeit mache, so wüsste ich ihr doch nichts beizusetzen, und glaube im Gegentheil, dass er durch diese historisch-kritische und zugleich practische Bearbeitung dieses Gegenstandes sich ein wesentliches Verdienst um die Wissenschaft erworben habe. Nach einer kurzen Einleitung, in welcher besonders *Nägele's*

Verdienst um das Geschichtliche dieser Krankheit hervorgehoben wird, kommt *Feist* zur Beschreibung des *Cephalhaematoma.* Nachdem derselbe über die Grösse, den Sitz, die Form, die Hautfarbe, die Temperatur und die Fluctuation der Geschwulst, so wie über die Zeit der Entstehung und den Grad des häufigen Vorkommens derselben gesprochen, und das Wissenswerthe mit gleichzeitig geschichtlicher Erörterung hervorgehoben hat, geht er in §. 3 zur Beschreibung des Verlaufs und Ausgangs dieser Geschwulst über, welche von einem Bluterguss zwischen *Cranium* und *Pericranium* herrühren soll. Dieser Bluterguss werde entweder vollständig resorbirt, oder es setze sich an der untern, nämlich an der dem ergossenen Blute zugewandten Fläche des *Pericranium* nach und nach Knochenmaterie an, und nachdem das ergossene Blut langsam aufgesaugt, nähere sich das ossificirte *Pericranium* dem *Cranium*, und vereinige sich mit demselben. Dabei werde eine eigenthümliche Crepitation beim Drucke darauf bemerkbar, ähnlich dem Eindrücken einer dünnen Metallplatte. Diesen Hergang der Heilung nehmen nun ausser unserm ehrenwerthen Verf. auch *W. J. Schmitt*, *Nägele*, *Chelius* u. s. w. an, — welcher letztere in dieser, wie in anderer Hinsicht, im 3ten Hefte des 6ten Bandes der medic. Annalen, Heidelb. 1840. S. 319—346 sein Prioritätsrecht geltend macht — und ich behalte mir vor, ihn am Schlusse dieses Aufsatzes zu prüfen. In §. 4 bespricht der Verf. die Diagnose der Kopfblutgeschwulst, erinnernd, dass *Nägele* hier bereits Alles erschöpft habe.

Im §. 5 handelt der Verf. von der Ursache der Kopfblutgeschwulst. Nachdem er auch hier die verschiedenen Meinungen durchgegangen hat, schliesst er sich *Nägele* an, der darum den Erguss allmählig erfolgend glaubt, weil das *Pericranium* durch das ergossene Blut nur nach und nach vom Knochen getrennt werde, dadurch immer neue Gefässchen zerrissen werden, und die zuerst zerrissenen zum Ergiessen des Blutes neuen Raum gewinnen. Im §. 6 wird die Prognose erörtert, und dieselbe als günstig

bezeichnet, zumal wenn man die Geschwulst der Natur überlasse.

Im §. 7 wird die Heilung der Kopfblutgeschwulst einer nähern Betrachtung unterworfen. Dieselbe zerfällt in die Zertheilung und die durch Eröffnung bewirkte Entleerung der Geschwulst. Der Verf. geht die verschiedenen Mittel durch, die bald in leicht reizenden Umschlägen, Einreibungen, Pflastern, bald in Anwendung des Druckes, bald in der Application des Aetzmittels, Haarseils u. s. w. bestehen. Es bedarf wohl kaum der Erinnerung, dass das Aetzmittel und das Haarseil jedenfalls hier wegen des allzugrossen Reizes, den sie hervorrufen, als verwerflich angesehen werden müssen. Rücksichtlich der Entleerung spricht sich der Verf. dahin aus, dass er einen Kreuz- oder Längenschnitt schlechthin für verwerflich erklärt. Wenn ich nun auch nicht gradezu hierin dem Verf. beistimmen kann, so glaube ich doch immerhin, dass ein blosser ergiebiger Einstich, will man einmal zur Entleerung schreiten, in der Mehrzahl der Fälle hinreichen wird. Wenigstens haben mich dies die Fälle gelehrt, die in meine Behandlung gekommen waren.

Im §. 8 theilt uns der Verf. das Ergebniss der Leichenöffnungen mit, die man bei *Cephalhaematoma* angestellt hat, worauf ich später umständlich zurückkommen werde, um namentlich auch dadurch zu beweisen, dass die bisherige Ansicht von Erguss zwischen *Cranium* und *Pericranium* falsch ist.

Im §. 9 gedenkt der Verf. der Kopfblutgeschwulst in gerichtlich-medicinischer Hinsicht. Um bei Sectionen durch Gewaltthätigkeit hervorgerufene Sugillationen von Cephalhämatomen zu unterscheiden, hat man nach dem Verf. darauf zu achten, dass bei erstern das Blut vorzugsweise unter der Haut im Zellgewebe ergossen ist, dagegen bei letztern zwischen *Cranium* und *Pericranium*. Allein nach diesem Criterium müsste, wie ich zu zeigen mir vorbehalte, jedes *Cephalhaematoma* in der ersten Zeit nach der Geburt als eine durch äussere Gewaltthätigkeit

hervorgerufene Blutunterlaufung zu betrachten sein, da hier, wie dort, das Blut unter der *Galea* und nicht unter dem *Pericranium* ergossen ist.

Im §. 10 erzählt uns dann zum Schlusse der Verf. neun Krankheitsgeschichten von Cephalhämatomen, wovon 6, der Natur allein überlassen, glücklich im Durchschnitt binnen zwei und drei Monaten heilten, dagegen diejenigen, bei welchen man kleine Einstiche gemacht hatte, binnen 14 Tagen höchstens, vollkommen geheilt waren.

Am Schlusse dieser neusten Schrift über Cephalhämatom angelangt, bleibt es nun meine Aufgabe, meine Ansicht über dasselbe zu erläutern und dieselbe in folgenden Sätzen auszusprechen:

1) Das Cephalhämatom besteht in einem arteriellen Bluterguss zwischen *Galea* und *Pericranium*, nicht aber zwischen *Pericranium* und *Cranium*, wie man bisher irriger Weise annahm und nachbetete.

2) Dasselbe wird bloss durch eine mechanische Gewaltthätigkeit, in der Regel während einer schnellen Geburt durch plötzlichen Druck des Kopfes auf das Becken erzeugt, aber auch in seltenen Fällen durch eine äussere Gewaltthätigkeit längere Zeit nach der Geburt, wovon ich am Schlusse einen Fall erzählen werde.

3) Das ergossene Blut wird von Aesten der *Occipitalis* und *Temporalis*, die durch den Druck bei der Geburt zerreissen, geliefert.

4) Die Heilung erfolgt in der Regel ohne Hinzuthun der Kunst theils durch Resorption des ergossenen Blutes, theils durch ein dem Anorganischen sich näherndes Eintrocknen desselben, wobei zugleich *Cranium* und *Pericranium*, durch den Druck des Blutes in adhäsiven Entzündungszustand versetzt, verwachsen; schneller und sicherer aber, und ohne alle anderweitige Beeinträchtigung für das Wohl des Kindes, wird sie durch Entleerung desselben vermittelst eines grossen Einstichs und durch einen darauf folgenden gelinden Compressivverband erzielt.

Diese Sätze nun erhalten ihre Beweiskraft durch das Nachstehende:

a. Ganz gesunde und kräftige Kinder erleiden diese Kopfblutgeschwulst.

b. Das ergossene Blut ist wenige Tage nach der Entstehung der Geschwulst hellroth, und wird später erst nach theilweiser Resorption oder auch beginnender Zersetzung dunkelroth, dicker und theerartig.

c. Das Entstehen der Geschwulst erfolgt schnell bis auf einen gewissen Grad; erst, wenn das bereits ergossene Blut selbst zum theilweisen Tampon geworden, geschieht die Blutergiessung langsamer, und daher erfolgt auch dann die Vergrösserung minder schnell.

d. Das Wiedererscheinen der Geschwulst erfolgt schnell, zumal wenn man dieselbe wenige Tage nach deren Entstehen, wo also das blutgebende Gefäss noch nicht obliterirt war, durch einen Einstich entleert hat. Den Beweis hierzu liefert auch *Feist's* zuletzt mitgetheilter Fall, wenn es anders noch solcher Fälle bedürfte.

e. Nur bei rasch vor sich gehenden Geburten, nicht aber bei langsam verlaufenden, erscheinen Cephalhämatomen; denn bei letztern würde keine Gefässzerreissung erfolgen.

f. Vorzugsweise auf den Seitenwandbeinen werden dieselben beobachtet, als denen Theilen, welche bei der Geburt am meisten vorstehen; an allen andern Kopfknochen sind sie seltener.

g. Dass das *Pericranium* nicht gelöst sein könne, erhellt daraus, dass, wenn zwei übereinander liegende Flächen noch so sehr gedrückt werden, die unten liegende nie von ihrer Anlage ohne die obere abgestreift wird. So hier! Würde das *Pericranium* gelöst, so könnte die darüber befindliche *Galea aponeurotica* nicht unversehrt bleiben, sondern müsste auch losgelöst werden, was aber nicht geschieht. Folglich ist das *Pericranium* zunächst dabei gar nicht betheiligt.

h. Wäre überdies das *Pericranium* dabei gelöst, so

würden weit bedeutendere Zufälle erfolgen; namentlich würden heftige Schmerzen — man denke nur einen Augenblick an die *Periostitis syphilitica!* — entstehen, und ein *Erysipelas* würde sich über die ganze Hautfläche des Kopfes verbreiten; denn man bilde sich doch nimmermehr ein, dass auf einer Stelle des *Os bregmatis* das *Pericranium* mehrere Zoll weit gelöst sein könne, und dass von dieser organischen Störung der übrige Theil dieser Beinhaut Nichts verspüre.

i. Dass nun aber ausserdem das *Pericranium* nicht vom darunter liegenden Knochen losgelöst sein könne, geht daraus hervor, dass nach Entleerung des ergossenen Blutes die vollkommene Heilung häufig binnen acht Tagen und nicht selten selbst noch nach weit kürzerer Zeit zu Stande kommt.

k. Würde, wie man irriger Weise angenommen hat, jede Blutgeschwulst durch Verwachsung des *Pericranium* mit dem *Cranium* heilen, so hätte *Chelius* (Heidelb. klin. Annalen VI. 4. S. 541) bei der Section eines längere Zeit nach verschwundenem Cephalhämatom gestorbenen Kindes das *Pericranium* an der Stelle, wo das Cephalhämatom gesessen, nicht eben so leicht loslösen können, als an andern Stellen; denn alsdann würde das *Pericranium* aufs innigste mit der Knochenmasse verwachsen, und selbst verknöchert gewesen sein, wie die Verfechter dieser Ansicht auch annahmen, und folglich nicht mehr grade so leicht lösbar gewesen sein, als an andern Stellen, wo ein solcher adhäsiver Entzündungsprocess nicht Statt gefunden hatte. Nur bei bedeutenden Cephalhämatomen erfolgt die Resorption nicht vollkommen, und hier ist es alsdann, wo man *Cranium* und *Pericranium* mit dem zum Theil eingetrockneten Blute zu einer gleichsam anorganischen Masse verbunden antrifft.

l. Befände sich das Blut zwischen *Cranium* und *Pericranium,* so könnte auch nach geschehenem Einstiche das Blut nicht so schnell sich wieder ansammeln; denn woher sollte das fibrose, perlmutterartig glänzende *Peri-*

cranium, das so wenig als das *Periosteum* an andern Knochen sehr blutreich ist, in aller Eile das Blut liefern? Bei dem grossentheils parallelen Laufe der Beinhautfasern mit den Knochenfasern ist aber ein Bluterguss zwischen *Cranium* und *Pericranium* um so weniger wahrscheinlich, als die Blutgefässe, welche man im *Periosteum* bemerkt, meistens dasselbe bloss durchdringen, um in den Knochen zu gelangen.

m. Den Irrthum, dass das Blut zwischen *Cranium* und *Pericranium* sich befinde, haben wohl vorzüglich die Sectionen veranlasst, bei denen man den Knochen angegriffen, rauh und cariös fand, wie aus den Mittheilungen in dieser Beziehung von *Paletta*, *Lang*, *F. Krauss* und *Burchard* hervorgeht. Allein wann fand man den Knochen, und sonach auch das *Pericranium* angegriffen? Längere Zeit, nachdem die Kopfblutgeschwulst bestanden hatte, oder nachdem eine unzweckmässige Behandlung, wie z. B. nach einem grossen Längen- oder Kreuzschnitte, der zu viel Luftzutritt gestattete, und folglich Entzündung des *Pericranium* hervorgerufen hatte, dagegen eingeleitet worden war. Nur consecutiv kann bei Cephalhämatom *Cranium* und *Pericranium* leiden, nie primär.

n. Bei frühzeitiger Eröffnung findet man den Knochen niemals cariös oder rauh, wie ich mich nach dem Einstich verschiedene Male durch Sondiren genügend überzeugt habe.

o. Der rauhe, hervorstehende Knochenrand im Umfange der Blutgeschwulst beruht lediglich auf einer Gefühlstäuschung; denn man wähnt ihn beim Cephalhämatom, wie bei jeder andern starken Ecchymose am Kopfe, zu fühlen.

p. Den ursprünglichen Bluterguss zwischen *Cranium* und *Pericranium* beweist kein einziges Moment. Wo sind denn, muss der Anatom fragen, die Gefässe, die einen solchen Bluterguss bewirken können zwischen *Cranium* und *Pericranium?* Man bemerkt zwar allerdings am obern Rande des Seitenwandbeines nach hinten ein Ge-

fässloch, *Foramen parietale*, zum Durchgange einer *Vena emissoria*, welches jedoch nicht selten fehlt. Allein angenommen, das *Foramen parietale* mit der *Vena emissoria* sei vorhanden, wie könnte dieselbe während des Geburtsactes zerrissen werden? Was aber eine solche Annahme venöser Blutung noch gänzlich niederschlägt, ist die Thatsache, dass das ergossene Blut in der ersten Zeit immer hellroth und dünnflüssig, folglich arterielles und nicht venöses Blut ist. Es verwirrt daher die Begriffe, wenn *Feist* im §. 7 anführt, das aus der Geschwulst entleerte Blut sei bald dünnflüssig, bald coagulirt, bald gemischt, bald hellroth, bald dunkelroth, bald kaffeesatzähnlich oder theerartig; denn, wenn es sich auch nicht läugnen lässt, dass alle diese verschiedenen Zustände des Blutes beobachtet werden, so richten sie sich doch immer nach dem kürzern oder längern Zeitraume, während dessen dasselbe ergossen und verschlossen war; eben diese Bemerkung findet ihre Anwendung, wenn es §. 3 heisst, man findet den Knochen bald rauh und angegriffen, bald glatt, denn auch dieser verschiedene Zustand ist durch die längere oder kürzere Dauer des Bestehens des Uebels, oder der dagegen eingeleiteten zweckwidrigen Behandlung bedingt.

q. Nimmt man einmal an, wie *Nägele* und *Feist* thun, dass der Bluterguss darum allmählig erfolge, weil das *Pericranium* durch das ergossene Blut nur nach und nach vom Knochen getrennt werde, dadurch immer nur Gefässchen zerrissen werden, und die zuerst zerrissenen zum Ergiessen des Blutes neuen Raum gewinnen, so ist gar kein Grund vorhanden, warum das Cephalhämatom sich auf einen Theil des *Os bregmatis* beschränken, und nicht das ganze *Pericranium* von dem Schädel loslösen und unterhöhlen sollte; denn gerade je weiter es vorschreitet, desto mehr Gefässe würden ja zerrissen werden, und somit eine tödtliche Blutung erfolgen.

r. Das hellrothe Blut, das man bald nach dem Erguss in der Geschwulst findet, beweist, dass *Nägele's* Ansicht von Varicositäten, und *Busch's* Meinung von Ve-

nenzerreissung unrichtig ist. Auch die Einleitung der Respiration und der neue Kreislauf tragen Nichts zur Vergrösserung dieser Geschwulst bei, wie *Nägele* irrig meint, da sie nach meinen Beobachtungen auch bei ältern Kindern, als gerade neugebornen, vorkommt.

s. Einige Autoren, die, wie so häufig, ganz einfache Dinge verwickelt sich vorstellen, haben die Ursache der Kopfblutgeschwulst in einer abnormen Bildung der Gefässe oder der Knochen gesucht, wo doch die Einwirkung mechanischer Gewalt dabei auf flacher Hand liegt.

t. Es ist sonderbar, dass man hier, wie häufig sonst in der Medicin, eine einmal aufgenommene Satzung ohne weitere Prüfung beibehält, trotz dass ihr Vieles offenbar widerspricht; aber lieber sucht man diese Widersprüche zu beseitigen, als die Satzung umzustossen. So hier mit dem Bluterguss zwischen *Pericranium* und *Cranium*. *Schneemann* (*Rust's* Magaz. Bd. 36 Hft. 3.) sah z. B. ganz richtig ein, dass der Druck, den der Kopf vom Becken erleide, nichts weniger als die Lostrennung des *Pericranium* befördere; dessenungeachtet nimmt er eine solche Loslösung an, wenn das *Pericranium* locker und schlaff am *Cranium* anliege. Ein solches lockeres und schlaffes Anliegen ist ohne sonstige Krankheit aber gar nicht möglich, so wie auch die Behauptung Jener durchaus irrig ist, dass nur schwächliche Kinder das Cephalhämatom erleiden.

u. Ob es gleich wahr, dass die *Prognosis* im Allgemeinen günstig, wenn man das Uebel der Natur überlässt, so kann man sich doch nicht bergen, dass gerade in jenen Fällen, wo man den Knochen ergriffen fand, durch die kunstgemässe und frühzeitige Eröffnung der Geschwulst diesem Ausgange hätte vorgebeugt werden können. Es bleibt deshalb das Eröffnen der Geschwulst nicht ein für allemal verwerflich, sondern dasselbe muss nach meinem Erachten immer vollzogen werden, wenn man wahrnimmt, dass das Cephalhämatom sich nicht mehr vergrössert, also das blutende Gefäss wohl obliterirt ist, dass aber die

Geschwulst nicht Miene macht sich zu verkleinern. Die Zeit zur Eröffnung dürfte daher im Allgemeinen zwischen dem 18ten und 24sten Tage nach der Geburt zu fixiren sein. Auf diesen Zeitpunkt der Eröffnung hat man wohl bisher zu wenig Gewicht gelegt, und zwar gewiss mit Unrecht; denn bei allzufrüher Eröffnung der Geschwulst hat man das Wiederansammeln des Blutes aus dem noch nicht obliterirten Gefässe zu gewärtigen, und bei zu später eine bereits zu Stande gekommene Affection des *Pericranium* und selbst des *Cranium* zu befürchten. Immerhin hat indessen eine allzufrühe Eröffnung den Nachtheil nicht als eine allzuspäte; denn der Wiederkehr der Blutung könnte man nöthigenfalls sicher durch das Einlegen von etwas Charpie in die Wundhöhle begegnen.

Wenn nun schon *Löwenhardt* (*Siebold's* Journal VII. S. 493) den Sitz des Blutes unter der *Galea* annimmt, und deshalb im §. 7 von *Feist* angegangen wird, so glaube ich ihn doch durch die bisherigen Erörterungen erwiesen zu haben, so wie durch die zwei noch folgenden Mittheilungen zu erhärten. Wären dieselben *W. J. Schmitt* und und *Nägele* bekannt gewesen, so würden sie wohl nicht das Geständniss abgelegt haben, dass sie über die *Genesis* der Kopfblutgeschwulst noch nicht im Reinen sind. Man hat hier, wie so häufig, vor lauter Bäumen den Wald nicht gesehen.

1. Das am 29sten Juli 1836 geborne Mädchen des *Jacob Schneider* hatte ein Cephalhämatom mit zur Welt gebracht, das bisher immer noch etwas zugenommen hatte. Das Kind bekam am 10. August heftige Diarrhoe, und starb am 12ten Morgens, dem Tage, der zur künstlichen Eröffnung der Geschwulst bestimmt war. Des Nachmittags nahm ich die Section vor. In der Geschwulst war gemischtes Blut, theilweise coagulirt; dasselbe war zwischen *Galea* und *Pericranium* ergossen. Dieses, so wie der darunterliegende Knochen, waren im vollkommen natürlichen, unversehrten Zustande. Von einer Lostrennung des *Pericranium* war keine Spur zugegen; das Blut kam

offenbar aus einer Stelle der *Galea*, die jedoch trotz aller Mühe jetzt nicht mehr mit Bestimmtheit ausgemittelt werden konnte.

2. Am 3. Februar 1840 ward mir der $\frac{3}{4}$ Jahre alte Knabe des *Georg Neuner* von Annweiler gebracht, angeblich nach dem Ausspruche eines andern Arztes an unheilbarer Kopfwassersucht leidend. Ich erkannte ein in Folge eines vor 11 Tagen erlittenen Steinwurfes an den Kopf entstandenes sehr beträchtliches Cephalhämatom, das sich von der Mitte des rechten Seitenwandbeines bis zur Mitte des Hinterhauptbeines ausdehnte, und heilte die angebliche Kopfwassersucht des Kleinen durch einen kleinen Einschnitt, dem viel dunkelrothes, zum Theil schon geronnenes Blut folgte, und durch einen leichten Compressivverband binnen drei Tagen. Diese beiden Fälle nun geben mir die vollkommenste Ueberzeugung, dass das Cephalhämatom Nichts als eine bedeutende Ecchymose zwischen *Galea* und *Pericranium* ist, welche unter dem zarten, schlaffen organischen Gebilde des Neugebornen sich weiter ausdehnt, als man vermöge der eingewirkt habenden Gewalt durch den schnellen Geburtsact vermuthen sollte. Dass aber eine solche beträchtliche Ecchymose ohne Veränderung der Hautfarbe und ohne besondere Erhöhung der Temperatur mit demselben Sitze, derselben Form und derselben Fluctuation, wie beim Cephalhämatom der Neugebornen, auch noch lange Zeit nach der Geburt durch Einwirkung mechanischer Gewalt sich ereignen könne, beweist der zuletzt mitgetheilte Fall, in welchem scheinbar auch der Knochenrand rauh und uneben war. Ueber die Diagnose desselben ward ich theils durch die Zeit der Entstehung nach der Veranlassung, theils durch die Schmerzlosigkeit und das allgemeine Wohlbefinden ins Klare gesetzt, daher ich auch ohne Weiteres zur Eröffnung schritt. Erreichen bei zunehmenden Jahren Ecchymosen in der Regel jene Cephalhämatomen ähnliche Grösse nicht mehr, so liegt dies darin, dass die organischen Gebilde insgesammt mehr

Rigidität besitzen, und daher geringe Ursachen verhältnissmässig nicht mehr so grosse Wirkungen hervorbringen können, als im kindlichen Alter, und zumal bei Neugebornen. Unter den manchen Fällen von Cephalhämatomen, die seit Jahren in meiner Praxis vorgekommen sind, habe ich sechs durch einen ergiebigen Einstich beseitigt; die andern wurden der Natur überlassen, verschwanden aber begreiflicher Weise weit langsamer. Geht hierbei die Resorption träger vor sich, als bei gewöhnlichen Ecchymosen, und bleibt noch lange Zeit darin ein dem Eindrücken einer dünnen Metallplatte vergleichbares Knistern zurück, so rührt dies nicht vom losgelösten *Pericranium* her, sondern es liegt die Ursache darin, dass fibrose aponeurotische Gebilde vermöge ihrer Structur weit weniger absorbirende Gefässe besitzen, als die Haut, und folglich hier zuweilen weniger eine vollkommene Resorption des ergossenen Blutes, als vielmehr nur ein theilweises Eintrocknen Statt findet, das beinahe unorganisch genannt werden kann, wie denn überhaupt jede Ossification weicher und flüssiger Theile sich dem Anorganischen nähert. Alle organischen Processe verlaufen in fibrösen Häuten langsamer. Man denke an die Abscesse unter der *Fascia lata*, die bei fehlender künstlicher Eröffnung sich sehr in die Tiefe verbreiten, und nur sehr spät erst, nachdem schon lange das *Periosteum* ergriffen, die *Fascia* durchbrechen, daher auch dort die beinahe totale Unwirksamkeit gelind reizender, die Resorption anregender Mittel!

Ueber den feinern Bau der menschlichen Eihäute.

Mitgetheilt vom Dr. *Pappenheim*, pract. Arzte in Breslau.

Die Gelegenheit, junge menschliche Eier zu erhalten, macht sich den Microscopikern so selten, dass wir uns nicht wundern dürfen, die Lehre von den Eihüllen noch in so tiefes Dunkel gehüllt zu sehen. Jüngst empfing ich ein $1\frac{1}{2}$ Zoll langes Ei, welches, nach Aussage der Mutter, nicht die sechste Woche überschritten haben konnte, und dessen Untersuchung mir einigen Aufschluss zu geben scheint. Was ich bemerkte, war Folgendes:

Das Ei, $1\frac{1}{2}$ Zoll ungefähr lang, und im breitesten Theile $\frac{1}{2}$ Zoll messend, war an einem Ende breit, am andern spitz zulaufend, und zeigte am breiten Ende zwei ungleich grosse und unsymmetrisch gestellte Anhängsel, welche, wie es schien, in den Tuben ihren Sitz gehabt hatten. Wahrscheinlich war das eine Ende bei dem *Abortus* abgerissen. In der Mitte ungefähr zeigte das Ei eine zackigt umgrenzte, halb durchsichtige Stelle, durch welche man den *Embryo* hindurchschimmern sah. An dieser Stelle nämlich war das Ei abgerissen, und bestand nur aus *Chorion* und den an der innern Fläche desselben anliegenden Theilen. Bei sorgfältiger Untersuchung der Eihäute ergab sich Folgendes: Zu oberst befand sich, rings um das Ei, eine durchsichtige, zarte dünne Haut, welche jedoch microscopisch nur aus Zellen, mit kleinkörnigem Inhalte und *nucleis* zusammengesetzt war. Zähe eistoffige Flüssigkeit war das Bindemittel. Unter ihr lag eine speckartig aussehende, ziemlich compacte und siebförmig durchlöcherte Membran, die weder an allen Stellen noch gleichmässig verbreitet war. Sie machte die Hauptsubstanz der obenerwähnten Stränge aus. Scheinbar unter ihr befand sich, vorzugsweise am stumpfen Ende, eine fasrige Schicht von fleischrother Farbe, dem Ansehen

nach Muskelfasern, die sich besonders leicht, der Länge nach, abfasern liess. Genaue Microscopie lehrt jedoch Folgendes: Die speckartige Haut besteht zu äusserst ganz aus Zellenkörpern. Die Zellenkörper liegen in mehrern Schichten, und da sie äusserlich meist noch von kleinen dunkeln Kügelchen bedeckt sind, die in übergrosser Menge vorkommen, ausserdem aber in verschiedenen Strecken sich befanden, so glaubt man Anfangs nur eine, von runden, lichten Stellen unterbrochene Membran vor sich zu haben, welche lediglich aus kleinen, Fettkügelchen ähnlichen Körperchen von etwa $\frac{1}{1600}$—$\frac{1}{800}$‴ bestehen. In der Tiefe, d. h. dem *Embryo* näher, zeigt sich, dass die runden Kugeln von $\frac{4-6}{800}$‴ nur die *nuclei* langgestreckter, ovaler, sehr breiter Blätter sind, welche sich in der Ordnung halb in einander stecken, so dass dadurch für den ersten Blick eben solch fasriges Ansehen veranlasst wird, wie ich dies in dem Aufsatze über Geschwülste in *Joh. Müller's* Archiv 1839 (s. *v. Froriep's* Notiz. St. 194) mitgetheilt habe. Allein, was das blosse Auge als Fasern erkannt hat, sind wirkliche Fasern, die nur zu äusserst noch von runden Kugeln bedeckt sind, ganz von der bisher beschriebenen Art. Die Fasern sind netzförmig mit einander vereinigt und sind Zellgewebsfasern. Durch die Maschen hindurch steigen senkrecht Blutgefässe von der äussern Fläche des *Chorion* hinauf.

Hat man die genannten Häute entfernt, so kommen die Zotten des *Chorion* zum Vorschein. Man bemerkt alsdann runde Gruppen auf der äussern Fläche des *Chorion*, deren jede aus Fascikeln von senkrecht aufsteigenden, sehnigten, mit *nucleis* reichlich besetzten Fasern, dazwischen vielfach verzweigte Blutgefässe, zusammengesetzt ist. Die Zotten gehen, wie bereits bemerkt, durch die Oeffnungen des fasrigten Theiles und die der siebförmigen Membran hindurch.

An der innern Fläche des *Chorion* befand sich nicht *Gelatina*, sondern eine, in langen Strecken abziehbare Membran von äusserster Feinheit (Analogon der *Allantois?*).

Sie war aus fast durchgängig parallel verlaufenden, dicht gedrängt beisammenliegenden feinen Zellgewebsfasern zusammengesetzt, zwischen denen man nur selten Sehnenfasern, oder transversal verlaufende Zellgewebsfasern bemerkte. Die ganze innere Fläche war über und über von runden Kugeln, oft scheibenförmigen, immer aber mit sehr vielen dunklen Kügelchen besetzten Körpern von $\frac{4-6}{500}'''$ dicht bedeckt. Erst innerhalb dieser lag das structurlose *Amnion*, an welchem man Moleculen zahlreich bemerkte, über deren Lage nichts auszumachen war. Auch darüber bin ich noch zweifelhaft, an welche Fläche ich ovale *nuclei* von etwa $\frac{1-2}{500}'''$ Breite und $\frac{3-4}{500}'''$ Länge versetzen soll. So war der Bau zart und durchsichtig.

Das Nabelbläschen lag an dem einen (spitzen?) Ende des Eies, zwischen der fasrigen Haut und dem *Amnion*, war etwa 3 Linien lang, 2 Linien breit, und durch einen etwa $\frac{1}{10}'''$ breiten Faden mit dem bereits gewundenen Nabelstrange verbunden. Die Haut des Nabelbläschens war fest, doch durchaus zellgewebeartig und mit *nucleis* besetzt. Im Innern enthielt sie eine gekochtem Eidotter ähnliche, bröckliche, in kleinen Stückchen zerstreute Substanz, die sich auch noch einige Linien davon in dem Faden befand. Sie bestand aus kleinen Kugeln und wie abgestorben ausschenden *nucleis*. Die ganze Masse war selbst microscopisch und durch Essigsäure schwer zu trennen.

Der Faden, in welchem sich das Nabelbläschen fortsetzte, war in der Nähe des Bläschens mehrmals angeschwollen, und sah deshalb einem ganglionösen Nerven äusserlich ähnlich.

Der Nabelstrang bestand aus Zellgewebssträngen, innerhalb deren Blutgefässe. Die Zellgewebsstränge verliefen meist der Länge nach, und schienen in die Haut zwischen *Chorion* und *Amnion* einzugehen, doch zeigten Queerschnitte des Stranges Netze von transversal verlaufenden, sich vielfach verflechtenden Fasern. Zu äusserst lagen auf dem Nabelstrange, fast dicht gedrängt,

nuclei von mehr eckigem Ansehen, meist mehr fünfeckig, sehr glänzend, etwas gelblich, von Essigsäure nicht verschwindend.

So weit die Beobachtung. Ich kann an dieses Studium nur das, in meiner Schrift: „Zur Kenntn. d. Verd." genannte, aus früherer Zeit anreihen, und glaube Folgendes daraus schliessen zu können: Zur Zeit der Eientwickelung in den Tuben wird die Production des Schleimes im *Uterus* reichlicher, doch hat sich, bei Ankunft des Eichens, noch keine Haut gebildet, so dass weder eine Einstülpung, noch Durchlöcherung einer bereits vorhandenen Haut Statt findet. Das Ei umgiebt sich im *Uterus* mit den Zellen des ausgeschwitzten Stoffes, die durch einen flüssigen Stoff zusammengehalten, nur scheinbar das Ansehen einer Membran (*decidua*) haben. Diese Membran ist die Grundlage der *Placenta*. Während nach aussen sich neue Zellen und Zellenkerne ansetzen, bilden sich aus den frühesten die ersten Fasern. Die siebförmige Beschaffenheit der innern Fläche des *Uterus* bedingt die siebförmige der ausgeschwitzten Membran, und daher der Fasern. (Wahrscheinlich wird auch das Ansehen dieser Fasern mit dem des *Uterus*, welches an einzelnen Stellen sehr verschieden ist, congruiren.) Die Flocken, welche sich an der äussern Fläche des Chorions erzeugen, können sich nicht anders ausbreiten, als, indem sie durch die Oeffnungen der Fasern und der siebförmigen Haut hindurchdringen. So gelangen sie an die entsprechenden Stellen des *Uterus* (wahrscheinlich an die Erhabenheiten) und befestigen also das Ei. Die Bildung der Zotten müsste hiernach eine secundäre sein, durch Wechselwirkung des Chorion- und des Uterusschleimes.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 40. *Berlin, den 2ten October* 1841.

Heilung veralteter Fracturen durch Sehnendurchschneidung. Vom Geh. Med. Rath Dr. Dieffenbach. — Ueber die Auffindung des Arseniks in den zweiten Wegen. Vom Dr. Meurer. — Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit. Vom Dr. Bredow.

Heilung veralteter Fracturen des Olecranums und der *Patella* durch Sehnendurchschneidung.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Seit längerer Zeit haben mich andre Erfolge der Sehnendurchschneidung darauf geführt, diese auch bei nicht geheilten Fracturen des Olecranums und der *Patella* anzuwenden. Der Erfolg war bisweilen vollkommen günstig, bisweilen trat wenigstens eine bedeutendere Verbesserung des Zustandes darnach ein. Bei allen diesen Patienten war schon das Reiben der Bruchflächen gegen einander, und sorgfältig angelegte Verbände ohne alle Besserung versucht worden. Die aus verdichtetem interstitiärem Zellgewebe gebildete Masse zwischen den Bruchflächen hatte sich dagegen im Laufe der Zeit eher verdünnt als verdichtet, und die Entfernung eher zu- als abgenommen.

Bei einem vierzigjährigen Manne mit einer seit einem Jahre bestehenden *Fractura olecrani*, welche mit Zurückbleiben eines künstlichen Gelenkes geheilt war, rieb ich die Bruchflächen bis zur grössten Schmerzhaftigkeit an einander, durchschnitt dann die Sehnen des *M. triceps* und legte nun einen festen Kleisterverband bei flectirter Stellung des Armes an. Alle 14 Tage wurde dieser erneuert, die Reibung wiederholt, und nach drei Monaten war das *Olecranum* wieder fest.

Bei veralteten Queerbrüchen der Kniescheibe, wobei die Bruchflächen weit von einander entfernt geblieben waren, durchschnitt ich das *Ligamentum patellae* und die Sehne des *M. rectus femoris* drei Zoll oberhalb der *Patella*, um nicht etwa das Kniegelenk zu eröffnen, dessen Höhle sich weit hinauf über die *Patella* erstreckt. Die Bruchflächen liessen sich sogleich einander nähern, worauf ich sie gegen einander rieb. Dann legte ich einen Verband *), welchen ich bei Fracturen der *Patella* gebrauche, um das Glied, und brachte durch fester Anschnallen der Riemen, die Bruchflächen einander ganz nahe.

Weder heftige Schmerzen noch Eiterung traten ein. Die irritirte Zwischenmasse bildete durch starke Annäherung der Bruchflächen gegen einander eine Wulst unter der Haut, in welcher sich eine entzündliche Reaction von geringem Belang einstellte. Binnen einigen Monaten erreichte ich durch das fortgesetzte Zusammenschnallen der in Folge der Durchschneidung der Sehnen nachgiebig gewordenen Knochenstücke, bald eine völlige Erhärtung der Zwischenmasse, bald eine bedeutende Verbesserung des Zustandes.

---

*) Zwei zwei Zoll breite gepolsterte Riemen, von denen der eine oberhalb des Kniees, der andere unterhalb desselben angeschnallt wird, und welche durch zwei schmale Schnallriemen zu beiden Seiten der *Patella* einander genähert werden können.

Ueber die Auffindung des Arseniks in den zweiten Wegen.

Mitgetheilt vom Dr. *Friedrich Meurer* in Dresden.

(Aus einem Schreiben an den Herausgeber.)

— — Zweien Pferden wurde jedem des Tages 3ß weisser Arsenik in Form eines *Bolus* gereicht, und dies vier Tage wiederholt. Das erste Pferd wurde 30 Stunden nach der zuletzt gegebenen Dose, das zweite fünf Stunden darnach getödtet. Im Magen des ersten Pferdes fand sich keine Spur des Arseniks vor, wohl aber fand sich in dem Magen des zweiten Pferdes noch Arsenik; doch wurde in keinem der beiden Magen eine Einwirkung desselben auf die Häute bemerkt. Dies letztere war auch zu erwarten, da die Pferde den Arsenik so gut vertragen, dass er bei denselben gleichsam nur als ein wohlthätiger Reiz wirkt; auch ist die Menge des Arseniks für ein Pferd, nach der Masse desselben berechnet, nur gering zu nennen. Von dem ersten Pferde wurde, wie schon erwähnt, ein Stück der Schleimhaut des Magens, noch beim Leben entzogenes Venenblut, Harn, ein Stück Leber und ein Stück Niere, vom zweiten Pferde ebenfalls wieder ein Stück Magenhaut, Venen- und Arterienblut, Schweiss, zwei während des Todesactes abgegangene Excremente, ein Stück Lunge, ein Stück Herz und Gehirn der Untersuchung unterworfen. Die Untersuchung zerfiel in zwei Haupttheile, in die Zerstörung der organischen Stoffe und die Aufsuchung des Arseniks. Im Anfange wurden verschiedene Zerstörungsmethoden vorgenommen, theils durch Auflösen der organischen Stoffe in Aetzkalilauge und Hineinleiten von Chlor, theils durch Kochen mit chlorsauerm Kali und Salzsäure, theils durch Behandlung mit wenig Kali und Verkohlen mit der zwei- bis dreifachen Menge Salpetersäure. Ob man nun gleich nach den Umständen bald dieser, bald jener Methode den

Vorzug geben muss, so fanden wir doch im Allgemeinen die Zerstörung der organischen Stoffe durch das Verkohlen mit der Salpetersäure, als das Vorzüglichste.

Die Auffindung des Arseniks wurde mit verschiedenen Reagentien versucht, vorzugsweise aber nur mit Schwefelwasserstoffgas und im *Marsh*'schen Apparate. Letzterer verdient aber der grössern Feinheit wegen hier den Vorzug, und die grösste Autorität, wenn man die nöthigen Vorsichtsmaassregeln bei seinem Gebrauch anwendet, und nachher die Untersuchung der erhaltenen Flecke nicht unterlässt. Das hier nichts vernachlässigt wurde, kann ich Ihnen versichern.

Wir fanden dann im Harn, der Leber und in den Excrementen den Arsenik ziemlich reichlich, so dass man gewiss im Stande gewesen wäre, wenn man die ganze Leber u. s. w. hätte zerstören wollen, den Arsenik quantitativ zu ermitteln. Ich glaube vermuthen zu müssen, dass er in den Excrementen nicht direct aus dem Magen, sondern durch die Galle gelangt ist. Hier liess sich als Auffindungsmittel auch das Schwefelwasserstoffgas anwenden.

Im Blute, in der Lunge, im Herz und im Gehirn liess sich der Arsenik auch nur durch den *Marsh*'schen Apparat darthun, jedoch war er hier in viel geringerer Menge vorhanden. Im Schweiss fand ich nichts, doch war derselbe im Acte des Todes gesammelt: auch wurde in der Niere nichts gefunden, ob hierbei ein Versehen von meiner Seite Statt gefunden, sollen spätere Versuche bestimmen. Meine nächste Arbeit soll sein, von einem relativ gesunden Pferde, was keine metallische Medicamente erhalten, Blut, Harn, Leber und Lunge oder Gehirn zu untersuchen, um über den Normalgehalt des Arseniks, an den ich sehr zweifele, zu entscheiden. Dann soll noch ein Pferd Arsenik erhalten, um über den Schweiss, die Haare und die Nieren die theils schon angeführten Versuche festzustellen. Zuletzt, doch später, will ich suchen von einigen Individuen, die an Arsenikhütten arbeiten, Excremente

und so weiter zu erhalten, und auch diese der Untersuchung unterwerfen.

Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Heilmittel.

Nach practischen Beobachtungen mitgetheilt

vom

Dr. *C. A. Bredow*,
Arzt bei der Kaiserl. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg.

Ein grosser Theil des zu dieser Manufactur — der grössten dieser Art in Russland — gehörigen Personals besteht aus Kindern und jungen Leuten beiderlei Geschlechts. Unter ihnen befinden sich mehr als 1000 theils selbst Zöglinge des St. Petersburger Findelhauses, theils von solchen Zöglingen erzeugte Kinder. Wenn die Häufigkeit der Scropheln unter denjenigen Zöglingen der erwähnten Anstalt, welche sich entweder auf dem Lande oder in den vortrefflich eingerichteten Erziehungshäusern zu St. Petersburg und Gatschina befinden, schon so gross ist, dass der dritte, wenigstens der vierte Theil daran leidet*), so lässt sich voraussetzen, dass dieselben unter den hier bei der Manufactur Beschäftigten und daher dem Einflusse der wichtigsten Gelegenheitsursachen der Scropheln weit mehr ausgesetzten, noch viel häufiger sein müssen. Und wirklich sind denn auch die Säle des zu der Manufactur gehörigen Krankenhauses grösstentheils mit scrophulösen Kranken angefüllt. Diese mehr als ge-

*) S. Notizen über das Kaiserl. Erziehungshaus zu St. Petersburg von *Ph. Doepp*, in Abh. a. d. Geb. d. Heilk. v. e. Ges. pr. Aerzte zu St. Petersburg. 5te Samml. 1835. d. Vf.

wöhnliche Gelegenheit, die Scrophelkrankheit in ihren verschiedensten Formen zu beobachten, musste den Verf. von selbst darauf führen, dieselbe zu seinem vorzüglichsten Studium zu machen. Nachdem er einen sehr grossen Theil alles dessen, was in ältern und neuern Sprachen über diesen Gegenstand geschrieben ist, mit Aufmerksamkeit durchlesen, das Gelesene mit seinen eigenen, am Krankenbette und bei vielen Leichensectionen gesammelten Beobachtungen und Erfahrungen verglichen und in Einklang zu bringen gesucht hatte, hat er die Resultate seiner Arbeiten in einer nächstens erscheinenden Monographie der Scrophelkrankheit niedergelegt, hielt es aber nicht für unpassend, einige seiner Ansichten und Erfahrungen hier vorläufig mitzutheilen.

Die Unrichtigkeit der Meinung, als ob die Scrophelkrankheit ursprünglich in Fehlern des Lymphgefässsystems begründet sei, ist wohl kaum mehr zu bezweifeln, so allgemein diese Meinung auch, besonders seitdem *Kortum* und *Hufeland* sich zu derselben bekannten und sie genauer erörterten, und bis *Baudelocque* dieselbe durch Aufstellung einer neuen Theorie wankend machte, gültig war. Die Existenz eines eigenthümlichen materiellen Scrophelstoffes ist zu sehr in die Augen fallend, als dass sie könnte abgeläugnet werden. Dieser Scrophelstoff kann aber gewiss nicht durch das Lymphgefässsystem, das gar keine Productionskraft und nur sehr wenig Vitalität besitzt, bereitet werden. Auch ist gar kein Grund vorhanden, weshalb man dies annehmen sollte; denn wenn es auch richtig ist, dass die Lymphdrüsen sehr häufig und gewöhnlich zuerst von der Scrophelkrankheit ergriffen werden, so ist das doch keinesweges immer der Fall. In einzelnen Fällen ganz deutlich ausgesprochener Scrophelsymptome, z. B. scrophulöser Hautausschläge, Abscesse im Zellgewebe, Affection verschiedener Schleimhäute u. s. w. ist durchaus kein Zeichen einer solchen primären Affection der Lymphdrüsen weder an der äussern

Oberfläche noch im Innern des Körpers zu entdecken. — Es finden sich ja auch scrophulöse Ablagerungen in Theilen, welche gar keine Lymphgefässe besitzen, z. B. im Gehirn — in der Knochenmasse. Ich habe mehrere Male Leichen von in Folge scrophulöser Knochenleiden gestorbenen Subjecten untersucht und zuweilen bei der sorgfältigsten Nachforschung auch nicht Eine scrophulös afficirte Drüse im ganzen Körper auffinden können. Wäre die Scrophelkrankheit ursprünglich in einem Leiden des ganzen Lymphgefässsystems begründet, so müsste die durch dieses System vermittelt werdende Ernährung des Körpers auch bei allen Formen dieser Krankheit leiden. Das ist aber keineswegs der Fall. Die Ernährung des Körpers leidet bei der Scrophelkrankheit nur dann, wenn die Mesenterialdrüsen, die Schleimhäute des Darmkanals, der Lungen oder andere den nöthigsten Lebensfunctionen vorstehenden Organe von denselben ergriffen werden, oder auch, wenn durch das Zerfliessen der Scrophelmaterie und zugleich in grosser Ausdehnung Statt findende Vereiterung der umliegenden Theile, ein hectischer Zustand eintritt; wo dagegen nur einzelne, für die Ernährung des Körpers weniger wichtige Organe ergriffen sind, z. B. bei scrophulösen Kopfausschlägen, Augenentzündungen, bei einzelnen äussern Drüsengeschwülsten leidet sehr oft die Ernährung des Körpers ganz und gar nicht.

So wie jedes andere im Organismus erzeugte normale oder abnorme Product durch das Blutgefässsystem entsteht, möge dies nun mittelst der feinsten Endigungen derselben durch die Haargefässe, oder, wie Neuere wollen, durch Exosmose geschehen, so ist unstreitig dasselbe auch mit der Scrophelmaterie der Fall. Ehe dieselbe in die Lymphdrüsen oder andere Theile abgelagert wird, musste erst das Blut die Beschaffenheit besitzen, einen solchen Stoff absondern zu können. Die Scrophelkrankheit muss daher ursprünglich Krankheit der Hämatose sein. Dadurch, dass ein die angegebene Beschaffenheit besitzendes Blut in den Gefässen kreist, dass die

bei dem Stoffwechsel verloren gegangenen Theile durch ein solches Blut ersetzt werden, entstehen die Eigenthümlichkeiten in dem äussern Ansehen und Structur der Theile, welche als scrophulöser *Habitus* bezeichnet werden; — dadurch, dass ein solches scrophelschwangeres Blut die Nerven umspült, wird die Innervation in so weit modificirt, dass dadurch die zu diesem *Habitus* gehörigen Eigenthümlichkeiten in dem vor sich gehen einiger organischen Functionen entstehen *). Eigentliche scrophulöse Krankheitssymptome entstehen aber nicht früher, bis die Absonderung des Scrophelstoffes aus dem Blute wirklich beginnt und sich in verschiedene Theile und Organe des Körpers ablagert. — So wie man also unter Steinkrankheit einen doppelten Zustand, nämlich die Neigung des Organismus, Harnsteine zu bilden und den Inbegriff der durch das Vorhandensein des Steins in der Blase hervorgebrachten Symptome; — unter Wurmkrankheit die Neigung des Organismus, Eingeweidewürmer zu erzeugen, und die durch das Vorhandensein derselben erregten Zufälle — versteht, so könnte man die Scrophelkrankheit definiren, als: 1) die Neigung des Organismus, Scrophelstoff zu erzeugen, und 2) den Inbegriff aller der Symptome, welche durch die Ablagerung dieses Stoffes hervorgebracht werden.

Wodurch die erstere entstehe, wie das Blut die eigenthümliche Beschaffenheit erlange, Scrophelstoff absondern zu können, wie die Materialien dazu in das Blut gelangen? ist eine Frage, zu deren Lösung wir nur durch die genaueste Berücksichtigung und Unterscheidung des Einflusses der verschiedenen Gelegenheitsursachen zur Entstehung der Scrophelkrankheit und genaue vielfältige Beachtung des Entwicklungsganges derselben, gelangen können. Darnach scheint es aber, dass man eine mehr-

*) Vielleicht ist die sogenannte lymphatische Constitution der geringste und der Cretinismus der höchste Grad dieses Zustandes. d. Vf.

fache Entstehungsart dieser eigenthümlichen Beschaffenheit des Blutes annehmen müsse:

1) Die scrophulöse Anlage, d. h. das scrophelschwangere Blut, die im Blute enthaltenen Materialien zur Bereitung des Scrophelstoffes oder wohl gar der im Blute enthaltene und vertheilte fertige Scrophelstoff selbst, wird erblich von einer Generation der andern mitgetheilt.

2) Während und durch eine unvollkommene Oxydation des Blutes, bedingt durch das Einathmen einer Sauerstoff armen und mit Kohlenstoff überladenen Luft, erhält das erstere diese eigenthümliche Beschaffenheit (einzige Entstehungsart der Scropheln nach *Baudelocque*).

3) Durch den anhaltenden und übermässigen Genuss gewisser, besonders vegetabilischer Nahrungsmittel entsteht ein *Chymus*, aus welchem die Lymphgefässe solche Materialien aufnehmen können, welche, dem Blute mitgetheilt, in demselben diese abnorme Beschaffenheit und einen Scrophelstoff absondernden Process anregen.

Wenn man jede dieser Entstehungsarten als die einzige, in allen Fällen der Scrophelkrankheit immer ein und dieselbe annimmt, so ist es schwer, alle Erscheinungen derselben und den durch die Erfahrung bestätigten Einfluss der verschiedenen Gelegenheitsursachen zwanglos damit in Einklang zu bringen. Es ist daher wahrscheinlich, dass wenn auch jeder dieser angeführten Umstände an und für sich in einzelnen Fällen allein die Scrophelkrankheit hervorbringen kann, doch in den bei weitem meisten Fällen eine Vereinigung zweier oder auch aller drei der genannten Entstehungsarten Statt findet.

Dass es wirklich eine angeborne Scrophelanlage giebt, leuchtet wohl am unwidersprechlichsten daraus hervor, dass viele von glaubwürdigen Schriftstellern aufgezeichnete Fälle existiren, wo an neugebornen Kindern und sogar schon am Fötus vorhandene wirkliche Scrophelsymptome beobachtet waren. Diese angeborne Anlage ist gewöhnlich von Scropheln des Vaters oder der Mutter abhängig (angeerbte Scropheln), kann aber auch von

andern, die Zeugung abnorm machenden Umständen (Schwäche des Organismus, insonderheit des Zeugungsvermögens der Eltern, daher auch *Syphilis* derselben, vielleicht auch während der Menstruation oder im trunkenen Zustande geschehene Schwängerung u. m. a.), so wie von schädlichen, während der Schwangerschaft auf den Fötus einwirkenden Einflüssen abhängig sein.

Auf dieselbe, noch keinesweges hinlänglich aufgeklärte Art, wie Kinder Eigenthümlichkeiten in der äussern Form ihrer Eltern erblich überkommen, eben so bringen Kinder von Eltern, in deren Adern scrophelschwangeres Blut kreiste, eben solches Blut mit zur Welt. So wie aber hinsichtlich des erblichen Ueberkommens der eben erwähnten Eigenthümlichkeiten kein festes Gesetz herrscht, oder wir wenigstens dasselbe nicht kennen, wie dasselbe in dem einen Falle Statt findet, in dem andern nicht, und die Ursache dieser Unbeständigkeit uns unbekannt ist, so mag dies auch der Fall mit der Erblichkeit der Scropheln sein, da man sehr oft beobachtet hat, dass Kinder scrophulöser Eltern nicht allein von Scrophelsymptomen, sondern auch von den Zeichen des scrophulösen *Habitus* frei blieben.

Es scheint aber auch ein gewisses quantitatives Verhältniss dieser ererbten Anlage Statt finden zu können, welches davon abhängt, ob nur der Vater oder die Mutter oder beide Eltern scrophulös waren, so wie von der grössern oder geringern Heftigkeit und Ausbreitung der Symptome, an welchen dieselben litten, ob während der Zeugung noch solche Symptome Statt fanden, oder ob die erstere in eine Zeit fiel, wo ein kürzerer oder längerer Stillstand in dem Fortschreiten der Krankheit Statt hatte, so wie endlich auch von dem Lebensalter der Erzeuger. Wo Kinder Scropheln mit auf die Welt bringen, oder wo diese sehr bald nach der Geburt erscheinen bei Kindern, welche der zweckmässigsten Erziehung und Pflege geniessen, war entweder die von den Eltern angeerbte Anlage quantitativ sehr gross, oder es fanden

bei der Zeugung und während der Schwangerschaft noch andere der oben erwähnten, oder auch vielleicht als solcher uns noch unbekannten Umstände statt, welche die Vermehrung dieser Anlage begünstigen. Findet dagegen die angeborne Anlage nur im geringen Grade statt, so ist durch dieselbe keinesweges die Nothwendigkeit bedingt, dass daraus auch eine wirkliche Entwickelung der Scrophelkrankheit hervorgehen müsse. Wird dieselbe nach der Geburt nicht durch die oben angegebenen Umstände vermehrt, so verliert sie sich sehr oft, besonders während der Evolutionsperioden des Organismus, von selbst wieder, ohne Scrophelsymptome irgend einer Art hervorgerufen zu haben. Treten aber bei der Ernährung, in der Lebensart, der Pflege, dem Aufenthalte des mit einer solchen Anlage gebornen Kindes Umstände ein, welche schon an und für sich dem Blute die Beschaffenheit, Scrophelstoff absondern zu können, auf die oben angegebene Art mitzutheilen im Stande sind, so dass das Blut mit Materialien zur Bereitung des Scrophelstoffes gleichsam überladen wird, so müssen diese daraus abgeschieden werden; es finden Ablagerungen der Scrophelmaterie und damit die ersten wirklichen Krankheitssymptome statt. Wenn später das Blutgefässsystem aus irgend einem bekannten oder unbekannten Grunde bestimmt wurde, ein anderes Organ zur Ablagerung der Scrophelmaterie zu wählen und die zuerst ergriffenen zu verlassen, so kann die in den letztern angehäufte Scrophelmaterie, wenn sie noch nicht in grosser Quantität vorhanden war und durch keine neue Zufuhr vermehrt wurde, sehr wohl so weit aufgesaugt werden, dass auch keine Spur derselben daselbst zurückbleibt. Hieraus lassen sich die allerdings vorkommenden Fälle erklären, wo die Krankheit mit solchem leichtern Uebelbefinden, Fiebern besonderer Art u. dgl. begann, und wo sich, wenn die Kranken später in Folge ausgebildeter Scrophelkrankheit starben, bei der Section durchaus keine Spuren Statt gefundener Ablagerung auf der Darmhaut oder andern solchen Theilen zeig-

ten, welche hier, als diese Zufälle verursachend, vorausgesetzt wird. Dergleichen Fälle sind indessen auch wohl selten; fast in allen Leichen Scrophulöser fand ich Darmgeschwüre.

Hat der Process der Abscheidung einmal begonnen, so tritt er bald mit in die Reihe der gewöhnlichen Functionen des Blutgefässsystems und dauert dann so lange fort, bis entweder der specifische Stoff erschöpft ist, indem von aussen keine Materialien mehr dazu geliefert werden, oder bis er durch specifische pharmaceutische Mittel gänzlich im Körper getilgt ist. Dadurch, dass die Lymphgefässe aber immer einen Theil der Scrophelmaterie wieder aufsaugen und in das Blut zurückführen, wird dieser Process der Absonderung des Scrophelstoffes immer von neuem angeregt und unterhalten. So lange derselbe aber anhält, dauern auch die Krankheitssymptome fort, die immer im Verhältniss stehen zu der Menge der abgesonderten Scrophelmaterie, zu den Veränderungen, welche in derselben selbst vorgehen, besonders aber zu den Organen, in welchen diese Ablagerung Statt findet. Es ist durchaus unbestimmt, welches der bekannten örtlichen Symptome zuerst erscheint. In manchen Fällen lässt es sich nachweisen, dass eine örtliche Reizung in irgend einem Theile stärkern Andrang des Blutes dorthin, und darnach die erste Ablagerung des Scrophelstoffes bewirkte, wie ich dies bei Verletzungen, welche mit einem scrophulösen *Habitus* begabte, aber früher niemals an wirklichen Scrophelsymptomen leidende Knaben, sich bei ihrer Beschäftigung hier bei der Fabrik öfter zuziehen, nicht selten zu beobachten Gelegenheit hatte. Es bildete sich zuweilen bei solchen Individuen aus unbedeutenden Contusionen geradezu *Paedarthrocace* aus. Wo der Absonderungsprocess der Scrophelmaterie nicht durch eine solche örtliche Reizung auf eine besondere Stelle hingewiesen wird, beginnt derselbe allerdings am häufigsten zuerst in den Lymphdrüsen (vielleicht, wie *Ruete* meint, nach dem *Autenrieth*'schen Gesetz der Anziehung

ähnlicher Theile), bei Kindern bis zum 6—7ten Lebensjahre gewöhnlich in den Mesenterialdrüsen, bei ältern Kindern in den Hals-, und in den Pubertätsjahren in den Bronchialdrüsen. Eine systematische Eintheilung der Scrophelkrankheit in verschiedene Grade, wobei man das eine oder das andere Symptom dem ersten, zweiten oder dritten Grade u. s. w. zurechnet, ist daher nicht in der Natur begründet.

Obgleich es von *Schönlein* ausgesprochen ist, „dass eine Verwechslung der Scrophelmaterie und Tuberkel von keinem grossen Scharfsinn zeuge", muss ich doch gestehen, dass die von ihm und andern angegebenen Unterscheidungszeichen mich keineswegs von der Nichtidentität dieser beiden Abnormitäten überzeugt haben. Die anatomischen Unterschiede in den Characteren beider — dass der Tuberkel immer eine rundliche, Scrophelmaterie dagegen keine selbstständige Form habe — dass der erstere immer eine Umhüllung besitze, welche der Scrophelmaterie fehle, fallen weg, wenn man unter Tuberkel, — aus Scrophelmaterie bestehende, mit einer aus dem umliegenden Zellgewebe gebildeten Hülle umgebene rundliche Geschwülste von verschiedener Grösse versteht; injiciren lässt sich weder der Tuberkel noch die Scrophelmaterie an sich selbst; die in scrophulösen Drüsen im Anfange Statt findender Ablagerung wahrgenommenen Gefässe gehören diesen Drüsen selbst, nicht aber der darin abgelagerten Scrophelmaterie an, auch gehen ja diese Gefässe beim Weiterschreiten der Degeneration wieder verloren. Dass solche aus compacter Scrophelmaterie gebildete und in einer Hülle eingeschlossene Geschwülste weniger leicht ganz verschwinden können, als die aus dem Eindrängen der Scrophelmaterie in das Gewebe eines Organs, z. B. einer Drüse entstandenen Geschwülste, — dass das Zerfliessen in dem erstern von dem Centrum aus beginnt, während bei andern Formen der Ablagerung dieselbe von allen Punkten aus zerfliessen kann, lässt sich eben aus der nur verschiedenen

Formbildung der, aus derselben Materie bestehenden Afterproducte sehr wohl erklären. Eine wesentliche Verschiedenheit in der chemischen Zusammensetzung oder auch in der physischen Beschaffenheit der Scrophelmaterie und Tuberkelmaterie ist, so viel ich weiss, noch nicht aufgefunden worden, wie auch ich denn dergleichen, bei vielen freilich nur mit Hülfe eines sehr unvollkommenen Microscops, von mir angestellten Untersuchungen nicht habe entdecken können. Leichte Verschiedenheiten in der Mischung, dem innern Bau, der Consistenz, Farbe u. s. w. lassen sich, auch ausser denen, von dem Grade der Entwickelung dieser Afterproducte abhängigen, fast in jedem individuellen Falle, sowohl bei der Scrophel- als Tuberkelmaterie, auffinden, dieselben sind aber wohl nicht von der verschiedenen Krankheitsursache, die gewiss immer ein und dieselbe ist, sondern von dem Organe, in welchen sie abgelagert ist und von der Individualität des erkrankten Subjectes abhängig.

Die Ablagerung der Scrophelmaterie in der Form von Tuberkeln findet vorzugsweise in den Lungen, dem Gehirne, der Leber, den Nieren u. s. w. Statt, und da diese Organe gewöhnlich in einem spätern Lebensalter von der Scrophelkrankheit afficirt werden, als äussere und innere Drüsen, die äussere Haut, Schleimhäute u. dgl., so kann man allerdings sagen, dass die Scrophelkrankheit vorzüglich das Alter vor der Pubertät, die Tuberkelkrankheit das Jünglings- und Mannesalter befalle. So lassen sich auch alle die übrigen von *Albers* (in dieser Wochenschr. 1837. No. 52.) angegebenen Differenzen, — dass bei der Scrophelsucht lange kein Schwinden der Körpermasse, das Gegentheil aber in der Tuberkelkrankheit beobachtet werde, — dass die Scrophelsucht häufiger in ihrer Begleitung Wassersucht zeige, als die Tuberkelkrankheit, — dass bei der Scrophelkrankheit die Neigung, Fieber herbeizuführen, sehr gering sei, während bei der Tuberkelkrankheit die Anstrengung des Gefässsystems sehr beträchtlich sei, dass die Scropheln fast in allen Formen

heilbar, die Tuberkeln es fast in keiner seien — dass die Scrophelkrankheit lange Zeit dauert, die Tuberkeln weit schneller zu einem Ausgange eilen u. m. a., sehr wohl aus dieser Verschiedenheit der afficirten Organe erklären. Es liesse sich auch gegen die Richtigkeit dieser als charakteristisch angegebenen Eigenschaften der einen und der andern Krankheitsform erfahrungsgemäss manches einwenden. Dass z. B. bei Tuberkeln, sie mögen Statt finden wo sie wollen, gleich vom Anfange der Krankheit an eine beträchtliche Aufregung des Gefässsystems Statt finde, habe ich keineswegs bestätigt gefunden. In mehrern von mir beobachteten Fällen von Gehirntuberkeln fanden Kopfschmerz, Schwindel, Convulsionen, Störungen des Empfindungsvermögens, Lähmung, Störungen in der psychischen Seite des Gehirns u. s. w. sehr lange Zeit hindurch Statt, während von einer Aufregung des Gefässsystems nichts zu bemerken war.

Es mag zweckmässig sein, unter Scropheln ausschliesslich scrophulös afficirte Lymphdrüsen zu verstehen, alle andern, aus scrophulösen Ablagerungen entstehenden Afterproducte, aber Tuberkeln zu nennen; Tuberkelmaterie ist aber mit Scrophelmaterie, die Tuberkelkrankheit mit der Scrophelkrankheit meiner Meinung nach durchaus identisch.

Da es, wie oben erwähnt, gar nicht selten geschieht, dass selbst die angeerbte Scrophelanlage sich von selbst wieder verliert, wenn dieselbe nach der Geburt nicht durch andere Gelegenheitsursachen noch vermehrt wird, so leuchtet es ein, und ist bekannt, dass die Behandlung der Scrophelkrankheit in sehr vielen Fällen weiter gar nichts erfordert, als Vermeidung dieser Gelegenheitsursachen und Entfernung alles dessen, was die normale Entwickelung und Thätigkeit des Organismus hindert, ein zweckmässiges Regimen mit Einem Worte. Die normale Entwickelung und Thätigkeit des Organismus wird aber oft auch durch verschiedene, von der Scrophelkrank-

heit zuweilen ganz unabhängige krankhafte Zustände, allgemeine Schwäche, zu grosse Reizbarkeit, Unreinigkeit und Säure der ersten Wege u. m. a. an der Heilung dieser Krankheit durch sich selbst, verhindert. In solchen Fällen ist es dann nothwendig, durch stärkende ausleerende, absorbirende, narcotische, ableitende u. dgl. Arzneimittel diese Hindernisse zu entfernen, diese Mittel könnten daher indicirte antiscrophulöse Heilmittel genannt werden. Andere berühmte *Antiscrophulosa* scheinen die Kraft zu besitzen, die durch die Scrophelkrankheit gebildeten Afterproducte auflösen, zertheilen, nicht aber den Scrophelstoff absondernden Process selbst hemmen, die krankhafte Blutmischung umändern zu konnen. Hierzu gehören besonders die Alkalien, Antimonialien, Quecksilbermittel, auflösende Kräutersäfte, verschiedene Mineralwässer, das Seewasser u. m. a.

Die wichtigsten pharmaceutischen Heilmittel der Scrophelkrankheit sind aber unstreitig diejenigen, welche, indem sie zugleich die Kräfte der eben genannten besitzen, zugleich auch einen directen Mischung verbessernden Einfluss auf die Blutmasse ausüben und den specifischen Scrophelstoff im Körper vernichten zu können scheinen. Solcher Mittel sind z. B. das Jod und Brom mit ihren Präparaten, die *Cicuta*, die *Herb. Jaceae* und *Bident. tripartit.*, die Thierkohle — der Leberthran — die *Baryta muriatica* u. a. m.

(Schluss folgt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 41. *Berlin, den 9ten October* 1841.

Zwei merkwürdige Krankheitsfälle. Vom Geh. Med. Rath Dr. v. Stosch. — Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit. Vom Dr. Bredow. (Schluss.) — Krit. Anzeiger.

Zwei merkwürdige Krankheitsfälle.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath Leibarzt Dr. *v. Stosch* in Berlin.

1. In einer hier befindlichen Erziehungsanstalt für junge Leute, deren ärztliche Obhut mir übertragen ist, trugen sich im Monat Juni d. J. folgende merkwürdige Todesfälle zu, die mir um so auffallender waren, als sie zu einer Zeit, wo keine epidemische Krankheit herrschte, binnen 24 Stunden in demselben Hause unter einer nicht sehr grossen Anzahl junger Leute, sich ereigneten. Durch ihre Seltenheit, durch den sehr rapiden Verlauf, bieten beide Fälle manches Interessante dar, was sie wohl einer Mittheilung werth macht.

Am 23. Juni d. J. ward ich aufgefordert, schleunigst nach der besagten Anstalt zu kommen, um einen plötzlich schwer Erkrankten zu besuchen. Ich fand auf der Krankenstube den Alumnus *W.*, 16 Jahre alt, welcher

ohne ein Zeichen von Bewusstsein im Bette lag. Die Augen waren nicht geschlossen, die Gesichtszüge in keiner Weise verzerrt und die unwillkührlichen Bewegungen deuteten an, dass keine Lähmung irgend eines Theiles vorhanden war: für äussere Eindrücke aber waren seine Sinne vollkommen verschlossen; an dem linken Oberarme, welcher etwas geschwollen war, waren am Nachmittage Blutegel gelegt worden. Das Fieber war mässig, aber deutlich vorhanden, dabei war die Respiration ängstlich und etwas ungleich, und bei der Untersuchung der Brust bemerkte ich einen verbreiteten, etwas dumpfen Herzschlag, ohne doch eine bestimmte krankhafte Abweichung in den Herztönen wahrnehmen zu können. Der Stuhl war verstopft und seit dem Morgen kein Urin gelassen worden.

Bei meiner Nachfrage über das Vergangene erfuhr ich, dass der junge Mensch Abends vorher sich wegen eines Schmerzes im Arme auf der Krankenstube gemeldet habe, dass er noch am Morgen wohl und munter gewesen sei und geäussert habe, dass es ihm unangenehm sei, wegen des unbedeutenden Uebels auf der Krankenstube sein zu müssen, dass ihm aber am Nachmittage wegen des vermehrten Schmerzes und der Geschwulst am Arme von dem Chirurgus der Anstalt Blutegel verordnet seien. Etwa zwei Stunden vor meinem Besuch habe sich der Zustand plötzlich verschlimmert und der Kranke habe auch bald das Bewusstsein verloren. Bei näherer Besichtigung des Armes fand ich denselben von der Schulter bis zum Ellenbogengelenke geschwollen und an der innern Seite leicht geröthet. Eine Veranlassung zu dem Uebel durch äussere Gewalt war nicht zu ermitteln, eben so wenig als ein vorangegangenes, von Frost begleitetes Fieber den Anfang einer bedeutendern Entzündung bezeichnet hätte. Demnach liess sich der höchst bedenkliche gegenwärtige Zustand nicht anders erklären, als dadurch, dass eine im Arme haftende Entzündung sich den grossen Gefässen mitgetheilt habe, was

um so wahrscheinlicher ward, da die an der Respiration und am Centralpunkte der Circulation wahrgenommenen Symptome wohl auf eine Verbreitung der Entzündung über die grossen Gefässe hinzudeuten schien. In dieser Voraussetzung wurde nächst den örtlichen Blutentleerungen die allgemeine angewandt, und innerlich die passenden antiphlogistischen und ableitenden Mittel verordnet, überdies noch reizende Klystiere angewandt, um die Wirkung derselben zu unterstützen: es hatte aber diese Behandlung auch nicht den geringsten, selbst vorübergehenden Einfluss auf den Zustand des Patienten, den ich am Morgen bedeutend verschlimmert fand, indem schon bald nach Mitternacht die Fähigkeit zu schlingen aufgehört hatte; Stuhlausleerung war nicht erfolgt, aber gegen Morgen auf Einmal beinahe zwei Pfund klaren goldgelben Urins gelassen worden. Die Geschwulst des Armes hatte sich bedeutend vermehrt, und erstreckte sich nicht nur über den Oberarm, der sich sehr prall und hart anfühlte, und an der innern Fläche viel röther war, als am vorigen Tage, sondern nahm auch den Vorderarm ein und war besonders stark auf dem Handrücken. Der Puls war kleiner und frequenter geworden und die Respiration sehr mühsam und ungleich: die örtliche antiphlogistische Behandlung ward fortgesetzt, indessen verschlimmerten sich die Symptome von Stunde zu Stunde, es trat schon am Nachmittage *Collapsus* ein, die Röthe am Arme fing an in das Bläuliche zu spielen, die Extremitäten wurden kalt, und um 10 Uhr Abends verschied der Patient, etwa 48 Stunden nachdem er auf die Krankenstube gekommen war.

Die Obduction, welche 36 Stunden nach dem Tode unternommen wurde, ergab folgendes Resultat: Es wurde zuvörderst ein Hautschnitt über die linke *Clavicula*, den *Processus coracoideus* und den Deltamuskel bis über die Mitte des Oberarmes gemacht und die Weichtheile nach und nach durchschnitten: es fand sich hierbei in dem Zellgewebe unter der *Clavicula*, da wo sie mit dem Schulterblatt articulirt, eine Infiltration von röthlicher eiter-

artiger Flüssigkeit: der Schnitt ward nun durch den Deltamuskel bis auf den Knochen geführt, und hier fand sich das *Os humeri* von dem knorpligen Ueberzug des Gelenkkopfes bis herab auf seine Mitte von den Weichtheilen entblösst und das *Periosteum* in eine röthliche, jauchige Flüssigkeit verwandelt, selbst der Knochen war an mehrern Stellen rauh anzufühlen: der Eiter hatte sich von der auf diese Weise gebildeten Höhle aus nach verschiedenen Seiten hin in das Zellgewebe infiltrirt.

Es wurde nun zur Eröffnung der Brusthöhle geschritten, welche nichts Widernatürliches darbot, nur dass an einigen Stellen die Lungen-Pleura mit dem Rippenfell verwachsen war: am Herzen aber, das genau untersucht wurde, fand sich eine zwar partielle, aber sehr entschiedene Entzündung: der Sitz derselben war vorzüglich der rechte Vorhof, dessen Wände hochroth waren, und der von schwarzem, eine grosse Quantität gesonderten Faserstoffs enthaltendem Blute angefüllt war: minder intensiv, doch nicht zu verkennen, erstreckte sich diese Röthe bis in den rechten Ventrikel hinein, der ebenfalls ein gleiches Blut in Menge enthielt: am linken Herzen aber ward nichts Krankhaftes wahrgenommen. Es ward nun, so viel es sich thun liess, die *Vena brachialis* und *subclavia* auspräparirt und untersucht, und an derselben die entschiedensten Zeichen der *Phlebitis* wahrgenommen, indem die Häute derselben in hohem Grade verdickt, das *Lumen* verringert und die innere Fläche ungleich und ganz rauh befunden wurde.

Durch den Befund der Obduction war freilich der Tod wohl erklärt, und die Diagnose, welche ich gestellt hatte, vollkommen gerechtfertigt: höchst auffallend aber war mir der rapide Verlauf des Uebels. Dass eine *Phlebitis* in der Nähe des rechten Herzens binnen sehr kurzer Zeit tödten kann, war wohl natürlich: wie es aber möglich war, dass in so kurzer Zeit, binnen 48 Stunden, eine Zerstörung durch Vereiterung von dem Umfange, wie sie sich hier vorgefunden, geschehen konnte, eine Vereiterung, die

sich bis zur Verderbniss des Knochens gesteigert hatte, das ist mir unerklärlich.

Einen ganz ähnlichen Fall erinnere ich mich vor einer Reihe von Jahren in derselben Anstalt beobachtet zu haben: in diesem Falle war die Entzündung, welche aber am rechten Arme, jedoch auch am Oberarme Statt hatte, durch eine äussere Gewalt erzeugt worden, der Patient lebte aber acht Tage, und die Vereiterung hatte in jenem Falle keinen höhern Grad erreicht, als in dem vorliegenden.

2. An dem Abende, wo dieser Todesfall sich zutrug, kam *S.*, 16 Jahre alt, von gracilem *Habitus* und nicht eben blühendem Aussehen auf die Krankenstube und beklagte sich über Kolikschmerzen: schon am Morgen war ihm aus dieser Ursache, und weil der Stuhlgang stockte, eine Abführung gereicht worden, welche aber nicht gewirkt hatte: es war ausserdem kein Zeichen von Krankheit wahrzunehmen, kein Fieber vorhanden, und der Unterleib weich und schmerzlos bei der Berührung: ich verordnete Ricinusöl. Als ich mich am Morgen darauf bei dem Kranken einfand, sahe ich, dass ihm eine Anzahl Blutegel auf den Unterleib gesetzt waren, und erfuhr, dass der Wundarzt des Hauses diese Anordnung getroffen habe, weil der Patient in der Nacht gebrochen habe und die Schmerzen im Unterleibe stärker geworden seien. Bei der Untersuchung fand ich den Unterleib aufgetrieben und bei der Berührung schmerzhaft, jedoch nicht an einer besondern Stelle; der Kranke fühlte Angst und Unbehagen und fieberte lebhaft, indem der volle, etwas harte Puls an 110 Mal in der Minute schlug; Erbrechen war aber nicht wieder erfolgt. — Ein Bruch war nicht zu entdecken, nur fand sich das rechte *Hypogastrium* nach der Inguinalgegend zu etwas prominirend, welche Stelle indessen weder hart, noch schmerzhaft beim äussern Druck war. Da hier alle Zeichen einer entzündlichen Affection im Darmkanal vorhanden waren, die Blutegel ohne Erleichterung schon einige Zeit geblutet hatten, so

verordnete ich noch einen Aderlass, Klystiere mit Ricinus- und einem Zusatz von Croton-Oel, und innerlich Calomel.

Etwa 5 Stunden darauf sah ich den Patienten wieder und fand ihn sehr verändert: er sah bleich aus und das Auge hatte eine besondere Klarheit; auf meine Erkundigung nach seinem Befinden sagte er, er fühle sich jetzt ganz wohl und die Schmerzen im Leibe haben aufgehört; die Hände aber fühlten sich kühl und feucht an, der Bauch war aufgetrieben, aber unschmerzhaft, der Puls klein und sehr frequent; auf das Klystier war etwas mit Blut gefärbte und mit Schleim gemischte Flüssigkeit, ohne alle Beimischung von Fäcalmasse, abgegangen. Diese höchst bedenklichen Symptome machten mich in der Diagnose irre: für eine in Brand übergegangene *Enteritis* war der Verlauf doch zu rasch; eine Ruptur mit Erguss in die Bauchhöhle war nicht wohl denkbar, da die Zeichen der in solchen Fällen entstehenden *Peritonitis* fehlten; an innere Verblutung war nicht wohl zu denken. Ich verordnete ein lauwarmes Bad: ehe dieses aber bereitet war, verfiel der Kranke mehr und mehr, die Kälte verbreitete sich über Extremitäten und Gesicht, so dass der Wundarzt, der zugegen war, es nicht wagte, den Pat. in das Bad zu bringen, und kurze Zeit darauf verschied dieser ohne Krämpfe und ohne Klage.

Die 24 Stunden darauf angestellte Obduction ergab folgendes merkwürdige Resultat: Bei Eröffnung der Bauchhöhle traten die grösstentheils von Luft ausgedehnten Gedärme hervor; von diesen aber zeichnete sich ein Theil des Dickdarms durch eine schwarzblaue Färbung aus. Um zur nähern Untersuchung des Darmkanals, in dem schon nach dem oberflächlichen Ansehen der Keim des Todes mit Wahrscheinlichkeit lag, Raum zu gewinnen, wurden Einstiche in den aufgeblähten Darmkanal gemacht, um die Luft herauszulassen; als aber die blauschwarzen Stellen des Dickdarms eingestochen wurden, ergoss sich aus denselben eine bedeutende Masse schwarzen flüssigen Blutes. Es wurde nun der Versuch gemacht, den

ganzen Darmkanal vom *Mesenterium* zu lösen, um die Beschaffenheit des erwähnten, mit Blut gefüllten Theils vom Dickdarm genauer zu untersuchen; es fand sich aber, dass derselbe tief in der Beckenhöhle adhärirte. Es wurde deshalb der Punkt, wo diese Adhäsion Statt fand, (es war die Stelle, wo das *Peritonaeum* sich über den Grund der Urinblase herüberschlägt,) ausgeschält und mit dem Darmkanal herausgenommen und nun zur Untersuchung geschritten, wo sich folgende merkwürdige Erscheinung vorfand.

An der Stelle, wo das *Peritonaeum* den Blasengrund überzieht, fand sich auf dem übrigens ganz glatten und normal aussehenden Bauchfell eine aus demselben hervorgewachsene Schlinge. Dieses Afterproduct hatte die Länge von ungefähr einem halben Zoll, war an den Enden, wo sie im *Peritonaeum* wurzelte, bandförmig, kaum eine Linie breit, in der Mitte aber rund, etwa von der Stärke eines starken seidenen Fadens und sehr fest. Das Ligament war kaum länger als die Entfernung der Insertionspunkte im Bauchfell von einander. In diese Schlinge nun hatte sich ein Theil des *Colon*, und zwar der dem *Coecum* zunächst liegende, eingeschoben und in der Länge von etwa einer Elle eingeklemmt, und dieser Theil des *Colon* war es, der sich auf den ersten Blick durch seine blauschwarze Farbe auszeichnete, und der ganz und gar mit schwarzem flüssigem Blute angefüllt war.

Der sehr plötzliche Tod war erklärt: *Hernia interna* hatte ihn herbeigeführt, und dadurch verursachte innere Verblutung beschleunigt; wie aber war die *Causa*, welche den Tod herbeigeführt hatte, entstanden? war sie Fehler der ersten Bildung, oder war sie später, etwa durch eine Entzündung des *Peritonaeums* gebildet und aus ausgeschwitzter coagulabler Lymphe entstanden? wenn auch die letztere Ansicht vieles für sich hat, so ist es doch immer auffallend, dass ausser dieser sich auf dem übrigens ganz gesunden *Peritonaeo* befindenden Schlinge sich

kein anderes Zeichen von Verwachsung oder sonstigem Pseudo-Producte vorfand. Ob endlich das eingeklemmte Darmstück entzündet war oder nicht, war schwer zu ermitteln, da die ungeheure Congestion in den Gefässen desselben, welche eine Ausschwitzung des Blutes durch alle Arterien der Schleimhaut bewirkt hatte, machte, dass die von den Haargefässen ausgehenden Zeichen von Entzündung nicht bemerkt werden konnten; indessen sprach die feste Vereinigung der Schleimhaut mit der Muskelhaut und Mangel an eigentlicher Auflockerung derselben gegen Entzündung, welche vielleicht wegen der Kürze der Dauer der Krankheit und wegen der localen Blutung nicht zu Stande kam.

Einige Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit und über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen Heilmittel.

Nach practischen Beobachtungen mitgetheilt

vom

Dr. *C. A. Bredow,*
Arzt bei der Kaiserl. Alexandrowskischen Manufactur unweit St. Petersburg.

(Schluss.)

In den Urtheilen über die Wirksamkeit vieler antiscrophulosen Mittel herrschen bei den verschiedenen Autoren so viele Widersprüche, dass es nach Durchlesung derselben fast unmöglich ist, *a priori* eine eigene feste Meinung darüber zu fassen, und man dieselbe durchaus von dem Erfolge eigener practischer Versuche und Erfahrungen abhängig machen muss. Ich verfahre in dieser Hinsicht auf die Art, dass ich unter den im Lazareth befindlichen Scrophelkranken zwei Subjecte auswähle, welche in ihrer Individualität, im Alter und auch in den Statt

findenden Scrophelsymptomen sich möglichst ähnlich sind. Bei beiden werden die passenden diätetischen Heilmittel in Gebrauch gezogen, bei dem einen derselben aber auch das zu prüfende Arzneimittel angewandt, während der Andere entweder ganz ohne Arznei bleibt, oder wo es darauf ankommt, die grössere oder geringere Wirksamkeit mit der eines andern zu vergleichen, der zweite Kranke mit diesem letztern Mittel behandelt wird. Durch solche, Wochen und Monate lang, und während mehrerer Jahre, bei vielen Subjecten, wiederholte Versuche glaube ich zu ziemlich richtigen Resultaten gelangt und wenigstens unterscheiden gelernt zu haben, was als Wirkung des angewandten Arzneimittels, und was als nur ungehinderte Wirkung der normalen Thätigkeit des Organismus anzusehen ist.

Nachdem ich in einer 10jährigen Praxis sehr viele der gegen die Scrophelkrankheit empfohlenen Mittel, und besonders häufig auch die Jodine in Gebrauch gezogen, seit ungefähr zwei Jahren aber bei Anwendung der letztern den Vorschriften *Lugol's* gefolgt bin, und darnach sowohl meine sehr zahlreichen Scrophelkranken im Hospitale als auch in der Privatpraxis behandle, überzeuge ich mich mehr und mehr: 1) dass das Jod unter allen gegen die Scropheln empfohlenen pharmaceutischen Heilmitteln gewiss das wirksamste, wenn nicht vielleicht das einzig wirksame ist. 2) Dass die von *Lugol* empfohlene Anwendungsart desselben die zweckmässigste und gefahrloseste sei, und 3) dass die von ihm für die innere Anwendung desselben angegebenen Formeln bei jeder Form dieser Krankheit und fast unter allen Umständen mit Nutzen in Gebrauch gezogen werden können.

Anhaltende üble Wirkungen habe ich nie davon gesehen, auch bemerkte ich allerdings die von *Lugol* u. A. erwähnte Zunahme des Appetits und vermehrte Urin- und Speichelsecretion nach dem Gebrauche derselben, jedoch nur im Anfange der Behandlung, höchstens die ersten zwei Wochen hindurch; später verloren sich diese

Erscheinungen und stellten sich auch bei Vergrösserung der Dose nicht wieder ein. Mehrere Male trat vermehrte Stuhlausleerung, seltener Verstopfung darnach ein; die erstere schien mir indessen weniger von dem Gebrauche der Jodine selbst als von dem Genusse der grossen Menge Wasser, in welchem sie aufgelöst war, abhängig zu sein. Fast alle meine Kranken erwähnten, dass das Einnehmen dieser Medicin ihnen ein Gefühl von Kälte im Magen errege, und es fällt mir auf, diesen Umstand in keiner der vielen und genauen Beobachtungen über diese Behandlungsart erwähnt zu finden. Magendrücken habe ich dagegen nur sehr selten darnach beobachtet.

Im Hospitale verordne ich das Jod fast ganz in der Art, wie *Lugol* es vorschreibt, doch lasse ich für alle Kranke nur Eine der von ihm angegebenen Solutionen verfertigen, und je nachdem ich verschiedene Quantitäten Jod zu reichen habe, ʒjj — ʒijj oder ʒiv von den Krankenwärterinnen, welchen zu diesem Behufe gläserne Mensuren gegeben sind, dreimal täglich jedem Kranken zumessen. Die meisten meiner Kranken daselbst sind in dem Alter von 12—20 Jahren; ich fange daher gewöhnlich gleich mit der ganzen Portion No. 1 an und steige nach ungefähr 4—6 Wochen zu No. 2.

Es werden z. B. für einen 12 Scrophelkranke enthaltenden Saal verordnet:

Rcp. Jodii gr. xij
Kali hydriodici gr. xxiv
solve in
Aq. destill. ℥. xij.

S. Jedem Kranken täglich dreimal ʒiv zu geben.

Die Geschwülste werden dabei mit einer aus Jod und Jodkali mit Fett bereiteten Salbe eingerieben, die Geschwüre werden mit Charpie verbunden, welche mit einer mehr oder weniger saturirten Solution von Jod und Jodkali getränkt ist, mit einer eben solchen Solution werden auch die Fistelgeschwüre ausgesprüzt.

So glänzende Erfolge, wie sie von *Lugol* erzählt wer-

den, kann ich mich nicht rühmen, durch diese Behandlung erlangt zu haben, bei scrophulösen Lungenleiden sah ich, wenn auch keinen Nachtheil, doch auch sehr wenig Nutzen davon; war überhaupt schon das dritte *Stadium* der Scrophelkrankheit, ein colliquativer Zustand eingetreten, so war der verderbliche Ausgang durch die Anwendung dieses Mittels nicht abzuwenden. Dagegen blieb dieselbe bei äussern Drüsengeschwülsten, bei Abscessen im Zellgewebe unter der Haut, bei Geschwüren, bei Augenkrankheiten, Otorrhoe und selbst bei scorphulösen Knochenleiden fast nie ganz ohne günstige Wirkung. Besonders im Anfange der Behandlung trat fast immer sehr bald bedeutende Besserung in der Beschaffenheit dieser örtlichen Uebel und zugleich auch in dem Allgemeinbefinden des Kranken ein. Sehr häufig geschah es aber, dass, nachdem die Besserung während mehrerer Wochen dieser Behandlung reissende Fortschritte gemacht hatte, so dass die beste Aussicht vorhanden schien, den Kranken bald gänzlich hergestellt zu sehen, dieselbe auf einem gewissen Punkt stehen blieb, und dann auch die Vergrössèrung der Dose kein Weiterschreiten derselben mehr bewirkte. In einigen, jedoch sehr seltenen, Fällen war sogar während noch fortgesetzter Behandlung ein Rückschreiten in der Besserung, ein Veschlimmern der Symptome beobachtet. Das von *Lugol* empfohlene *Collyrium* fand auch ich viel zu reizend; dagegen habe ich dieselbe Jodauflösung, welche für den innern Gebrauch bestimmt ist, in den spätern Stadien scrophulöser Augenentzündung und gegen manche Folgeübel derselben mit Nutzen als Augenwasser öfters angewandt. Die Anwendung von Cataplasmen scheint mir überhaupt bei keiner Form der Scrophelkrankheit passend zu sein, weshalb ich auch die mit Jod versetzten, die gleichfalls von *Lugol* empfohlen werden, niemals in Gebrauch gezogen. (Es ist überdies eine sehr kostspielige Formel, da die zugesetzte concentrirte Jodauflösung sich sehr bald verflüchtigt und daher oft erneuert werden müsste.) Eben

so scheint mir die von demselben angegebene Vorschrift zu einem Aetzjod eine ganz unnütze Formel zu sein; — wo es darauf ankommt, einen Brandschorf zu bewirken, erreicht man seinen Zweck viel besser durch Anwendung anderer Aetzmittel, z. B. des *Lapis infernalis;* die Resorbtion der Jodine kann aber bei dieser Art der Anwendung wohl nicht erwartet werden. Allgemeine Jodbäder leisteten ganz vortreffliche Dienste, die fortgesetzte Anwendung derselben ist aber so ausserordentlich kostspielig, dass die äussern Umstände nur selten eine solche gestatten.

Die innere und äussere Anwendung des *Kali hydriodic.* zeigte sich bei weitem weniger wirksam, als die Verbindung desselben mit dem Jod, und die Meinung von *Assmus*, „dass sich dieses Präparat zur Hervorbringung der Jodwirkung im allgemeinen am besten eigne", habe ich keineswegs bestätigt gefunden.

Die Jod-Quecksilberverbindungen fand ich, innerlich und äusserlich, in Form von Salben, angewandt, nicht allein bei Complication der Scrophelkrankheit mit der *Syphilis*, (die mir überdies öfters vorausgesetzt zu werden scheint, besonders bei scrophulösen Affectionen der die Rachenhöhle auskleidenden Schleimhaut, wo das Uebel doch allein scrophulöser Art ist), sondern auch bei vielen andern Formen der erstern sehr wirksam.

Wenn bei der *Lugol*'schen Jodbehandlung, wie oben erwähnt, ein Stillstand in der Besserung eingetreten war, so wurde oft ein neues Fortschreiten derselben nach Anwendung dieser Präparate beobachtet. Andre Jodverbindungen — das Jodeisen — Jodblei — Jodbaryt u. a., so wie auch das Brom und seine Präparate habe ich noch zu wenig anzuwenden Gelegenheit gehabt, um aus der Vergleichung eigener Erfahrungen etwas über die Wirksamkeit derselben mittheilen zu können.

Von der Anwendung der *Baryta muriatica* habe ich, da wo ich es auf die, von *Baudelocque* empfohlene, Art anwandte, (gr. ß — gr. j in ℥j destillirtem Wasser auf-

gelöst und diese Auflösung esslöffelweis in steigender Dose gegeben) zwar keine üble Wirkungen gesehen, habe aber auch nicht bemerkt, dass dabei die Heilung der Scrophelkrankheit schneller vor sich ging, als wo ich mich bei deren Behandlung allein auf diätetische Mittel beschränkte. Auf jeden Fall steht die Wirksamkeit dieses Mittels der der Jodine bei weitem nach.

In die Lobpreisungen, welche in neuerer Zeit dem Leberthran, als antiscrophulösem Mittel, ertheilt sind, kann ich nach meinen Erfahrungen gleichfalls nicht einstimmen.

Bei manchen Leiden der Schleimhäute mit scrophulöser Grundlage, bei scrophulösem Lungenleiden, bei colliquativem hectischen Zustande schien der Gebrauch desselben allerdings einen wohlthätigen reizmildernden und nährenden Einfluss auszuüben, der indessen auch nur dem durch die Anwendung andrer fetter Oehle von weniger übelm Geschmack bewirkten gleichkam.

Radicale Heilung der Scrophelkrankheit, die ich dem Gebrauche dieses Mittels hätte zuschreiben dürfen, habe ich niemals beobachtet. Ich habe dasselbe einigemal in Gebrauch gezogen, wo durch früher angewandte Jodbehandlung schon Besserung des Uebels eingetreten war; bald nachdem statt des Jodwassers Leberthran gegeben wurde, trat nicht nur ein Stillstand in der Besserung ein, sondern es fand darnach selbst zuweilen ein Rückschreiten derselben statt. Bei der äussern Anwendung gegen Drüsengeschwülste, Ophthalmieen u. s. w. schien er durchaus nichts mehr zu wirken, wie jedes andre indifferente Oehl.

Die *Cicuta* scheint ihre antiscrophulöse, auch von mir bestätigt gefundene Wirkung wohl keineswegs ihrer narcotischen Eigenschaft, welche vielmehr der Anwendung derselben hinderlich ist, als vielmehr ihrer auflösenden und specifischen nicht sowohl auf das Lymphgefässsystem einwirkenden, als die Blutkrasis umändernden Kraft zu danken. Bei scrophulösen Augenentzündungen, zur

Vertheilung scrophulöser Drüsengeschwülste, so wie auch bei Leiden der innern Schleimhäute, und besonders dadurch hervorgebrachtem gereiztem entzündlichem Zustand, zeigte sie sich, wenn nur ein gutes Präparat derselben angewandt wurde, fast immer nützlich. Weniger hülfreich zeigte sie sich gegen scrophulöse Hautausschläge und Knochenleiden.

Die *Herba Jaceae* bewährte sich auch mir als ein vortreffliches Mittel, nicht allein bei scrophulösen Ausschlägen, sondern auch bei vielen andern Formen dieser Krankheit. In der Wirkung demselben sehr ähnlich ist die *Herba Bidentis tripartitae*, welche in den Apotheken früher unter dem Namen *Herba verbesinae s. cannabinae aquaticae* gehalten wurde. Ich glaube besonders deshalb auf dieses Mittel aufmerksam machen zu müssen, weil die von einem, wegen sehr vieler glücklicher Kuren der Scrophelkrankheit in St. Petersburg berühmten Empiriker (dem Bürger *Awerin*) angewandten Mittel, sich bei der deshalb angestellten Untersuchung als das Decoct und Thee dieses Krautes erwies, welches entweder für sich oder in Verbindung mit *Herba Jaceae* innerlich angewandt, zugleich aber in die Geschwülste und Ausschläge die *Werlhof*'sche weisse Mercurialsalbe eingerieben wird.

Die *Herba Jaceae* — *Bidentis tripartitae* — *Forfarae* und der eingedickte Saft der Beeren von *Viburnum Opulus* (*Kalino*) sind die wichtigsten in Russland gegen Scropheln angewandten Volksmittel.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Zur Physiologie der Anatomie von Dr. *Ludw. Mertens*. Berlin, 1841. 86 S. 8.

(Eine Schrift liegt vor uns, prächtig gedruckt, mit einem Vorwort von — *Göthe*, *nota bene* nicht zu dieser

Schrift gemacht. Wir schlagen auf. Der „Schmutztitel" lautet: „das Gerippe", und mit diesem allein beschäftigt sich die Schrift. Ein Funken Geist, sagt der Vf., fiel in die Physiologie, und „entflammte den welthistorischen Gedanken, dass der Schädel Wirbelsäule ist." Der Vf. nun „rühmt sich des Glücks, eine zweite Formel gefunden zu haben, die einfach so lautet: „die übrigen Knochen sind allzumal Rippen." Mit welcher Klarheit der glückliche Mann seine Formel durchführt, seinen welthistorischen Gedanken, davon Eine Probe Statt vieler: „die Ausstrahlung der Gliedmaassenknochen halte ich für einen urtypischen Nachhall der vorgesprochenen (?) Gesetzesformel, welche die Vorbestimmung von fünf Rippen zu bewahren gebietet, und sollte sie auch nur enden, und sich erfüllen mit der fünfstrahligen Unterhand." Der Vf. ist gewiss recht glücklich, und wir wollen ihn nicht stören, aber wir hätten doch geglaubt, dass diese Art der Bearbeitung der Naturwissenschaft jetzt aus der Mode wäre. Wer denkt heut hinter dem Titel: zur Physiologie der Anatomie solche Sachen, oder Folgendes zu finden, was wirklich köstlich ist: „das Antlitz ist der Kopftheil der Phase des Bauchgerippes, so veränderlich als die des Mondes, und nirgends hat auf der grossen Thierredoute das Maskenspiel und die Mummerei der Metamorphose sich grossartiger geberdet, nirgends sind die Sinne mehr gefoppt, als grade bei diesem zaubervollen, mährchenhaften Schauspiele." Dieses ist gedruckt in Deutschland im Jahre 1841.)

De Methodi endermaticae ratione nec non applicatione. Auctore Ferdin. Schubert, Ph. et M. Dre. Schaffnaburgi 1841. 80 S. kl. 8.

(Wahrscheinlich, was nicht bemerkt wird, eine Inauguralschrift, die eine bequeme Zusammenstellung der gemachten und bekannt gewordenen endermatischen Ver-

suche liefert. Einige wenige hat auch der Vf. selbst angestellt.)

Handbuch der gerichtlichen Anatomie für Rechtsgelehrte, Polizeibeamte und Studirende, die an den Universitäten *medicina forensis* hören, so wie überhaupt für Jeden u. s. w., nebst einem Wörterbuche, welches gegen 5000 der gebräuchlichsten anatomischen Ausdrücke erklärt. Von Dr. *A. C. Neumann*, Kgl. Preuss. Kreis-Physicus u. s. w. zu Strassburg in Westpreussen. Berlin, 1841. XIV und 305 S. 8.

(Die Schrift ist für angehende Mediciner und alle solche bestimmt, welche anatomische Kenntnisse brauchen, ohne Lust und Gelegenheit zu haben, Leichen zu berühren. „Allen solchen wird diese Schrift mehr leisten als alle übrigen anatomischen Werke." Dies sagt der Vf. selbst auf der sechsten Zeile seines Vorwortes. Klingt das wunderbar, so ist's nicht unsre Schuld! In der That aber macht es der Vf. den Laien mundrecht, er declinirt ihnen sogar die lateinischen Substantiva vor. Für die Leser dieser Wochenschrift hat das Buch nur in sofern Interesse, als sie es Rechtsgelehrten zum Nachschlagen empfehlen können, wozu es sich allerdings und besonders wegen des reichen Wörterbuchs recht sehr eignet.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 42. *Berlin, den* 16ten *October* 1841.

Ueber fremde Körper in der männlichen Harnröhre. Vom Geh. Med. Rath Dr. Dieffenbach. — Mittheilungen aus der Praxis. Vom Bat. Arzt Köhler. (Schluss.) — Sectionsergebnisse bei einem blödsinnigen Knaben. Vom Dr. Löwer.

Ueber fremde Körper in der männlichen Harnröhre.

Mitgetheilt vom Geh. Med. Rath Prof. Dr. *Dieffenbach* in Berlin.

Eine Nähnadel, welche in die Harnröhre eines jungen Menschen eingedrungen war, und welche schon in die Blase hineinreichte, giebt mir, da die Art der Ausziehung derselben vielleicht von Interesse sein möchte, Veranlassung zu diesem Aufsatze.

Fremde Körper, welche in die Harnröhre eingedrungen sind, erregen bisweilen sehr bedeutende Zufälle, welche dann am heftigsten werden, wenn sie den Durchgang des Urins verhindern und sie sich mit ihren scharfen Ecken in die Schleimhaut einstacheln. Augenblickliche Entfernung derselben ist hier dringend nöthig. Ist der fremde Körper dagegen kleiner, und kann der Urin vorbei,

so entsteht meistens nur an der Stelle eine entzündliche Reaction, welcher Durchbruch der Schleimhaut und dann der Harnröhre folgt, worauf derselbe in diese taschenartige Höhle hineingeleitet. Der gleichzeitig einsickernde Urin setzt das benachbarte Zellgewebe in Entzündung, es wird schnell necrotisch und es erfolgt ein Durchbruch nach aussen, dem entzündliche Röthung der äussern Haut vorangehen. Auf diese Weise gelangt nun der fremde Körper nach aussen. Bahnte er sich einen Weg durch die Harnröhre des Gliedes zwischen *Scrotum* und Eichel, so infiltrirt sich der Urin selten in das Zellgewebe des *Penis*, weil die dünnen Weichgebilde den raschern Durchbruch begünstigen. Es entsteht daher gewöhnlich nur eine Harnröhrenfistel. Perforirte dagegen z. B. ein Stein die *Urethra* weiter hinterwärts im *Scrotum* oder am Damm, wie dies wohl in Folge zackiger Nierensteine oder von Fragmenten von Blasensteinen, welche durch die Lithotritie zerstückelt wurden, vorkommt, so sehen wir nicht bloss durch die Reizung des fremden Körpers, sondern vorzüglich durch die grössere Menge des in das lockere Zellgewebe sich ergiessenden Urins, schnell einen Urinabscess mit allen seinen gefährlichen Erscheinungen entstehen. Das *Scrotum* oder der Damm schwellen auf und röthen sich, die Geschwulst des Hodensacks erreicht wohl den Umfang eines Kindeskopfes, ist glänzend und feuerroth, und wird nicht alsbald ein grösserer Einschnitt gemacht, so geräth das Leben in Gefahr oder das *Scrotum* wird brandig und fällt sammt dem darunter liegenden Zellgewebe ab. Der frühere Einschnitt zeigt uns nach Abfluss einer molkigen urinösen Flüssigkeit aschgraues verdorbenes Zellgewebe, welches einen abscheulichen Geruch verbreitet und nach einigen Tagen bei der Anwendung von Kamillentheeumschlägen abgestossen wird. Der fremde Körper kommt oft erst bei eintretender guter Eiterung zum Vorschein, und die sich allmählig verkleinernde Höhle verschliesst sich entweder völlig oder zieht sich bis zum Umfange einer Fistel, aus welcher fortwäh-

rend etwas Urin abgeht, zusammen. Der ganze Verlauf dieses Leidens ist übrigens von dem nicht verschieden, wo in Folge einer veralteten Strictur ein Durchbruch der Harnröhre hinter derselben entstand. Cataplasmen vor der Perforation der äussern Haut, und Kamillenumschläge nach der Ergiessung des Urins nach aussen, sind die einzigen hier nützlichen Mittel. Das Einlegen des Katheters darf erst dann geschehen, wenn sich der beginnende Heilungsprocess durch Granulationen kund giebt.

Man wird mir gewiss glauben, dass ich eine grosse Menge fremder Körper von der sonderbarsten Art aus der Harnröhre entfernt habe; waren alle von mir aus Nase und Ohren kleinen Kindern ausgezogene Körper immer rundliche, als Erbsen, Bohnen, Glasperlen, kleine Steine u. s. w., so waren die von mir aus der Harnröhre entfernten bald aus Nieren und Blasen von innen dahin gelangte Steinchen, am häufigsten aber von aussen eingeführte lange dünne Körper, niemals runde. Nie habe ich Bohnen, Perlen oder Erbsen aus der Harnröhre, wie aus Nase und Ohren kleiner Kinder ausgezogen, sondern das Unternehmen war immer mit der bestimmten Absicht geschehen, den fremden Körper nicht in der Harnröhre stecken zu lassen, jene fremden Körper waren immer ohne Absicht, aus blossem Unverstand, eingeführt worden. Die meisten Fälle von Körpern in der *Urethra* dagegen kamen in dem Alter der eben erwachenden Sinnlichkeit, im 13ten, 14ten und 15ten Jahre vor, und dann wieder in spätern Jahren bei scheuen Onanisten, oder viel später bei ausgebrannten Vulkanen, welche durch Reizung der Harnröhre das zu Grabe gegangene persönliche Gefühl wieder ins Leben zurückrufen wollten. Bisweilen suchen auch Alte, welche an beginnender Blasenlähmung leiden, durch die mechanische Reizung der Harnröhre sich das Uriniren zu erleichtern, bei welchem Versuche der fremde Körper bisweilen ihren zitternden Händen entschlüpft.

Die in die Harnröhre gesteckten fremden Körper,

welche ich herauszog, waren Stecknadeln, Dräthe, eine kleine Feder, ein Stück von einem Schwefelhölzchen, Strohhalme, ein Stückchen dünner Wachsstock, eine Katheterspitze, einmal sogar ein beträchtliches, zum Glück stark mit Talg überzogenes Stück Höllenstein, welches von einem Ungeübten in einer Röhre behufs der Aetzung einer Strictur eingeführt worden war.

Es ist bekannt, dass alle unauflöslichen fremden Körper, welche vorn hineingesteckt werden, weiter nach hinten wandern und leicht in die Blase gelangen, in welcher man seltsame Dinge, ja selbst Enden von Thonpfeifen gefunden hat. Sie geben hier gewöhnlich Veranlassung zum Stein, indem sie Anfangs incrustirt werden, bis sich allmählig ein wirklicher Blasenstein um sie erzeugt. Aus der Blase herkommende Steine wandern dagegen, zum Theil vom Urin schon ihrer runden Form wegen fortgerissen, so weit nach vorn, als es die Weite der Harnröhre gestattet, und bleiben oft erst hinter der *Fossa navicularis* stecken, während sie weiter nach hinten vermuthet wurden.

Fremde Körper können entweder durch den Schnitt oder durch Herausziehen auf dem natürlichen Wege entfernt werden. Einmal habe ich gesehen, dass ein etwas hinter der Eichel festsitzendes Steinchen dadurch von selbst abging, dass der Mann die Mündung der *Urethra* mit den Fingern zuhielt, dann stark drängte, nun die Finger wegnahm, worauf der Stein mit dem Urinstrahle herausgetrieben wurde, und in den Nachttopf fiel.

Das Einschneiden der Harnröhre habe ich nur ein Paarmal bei im hintern Theile der *Urethra* festsitzenden Nierensteinen gemacht, wenn schon von mir die Harnröhre verletzende Versuche zur Extraction gemacht worden waren. Nur in Einem Falle blieb eine sehr feine Fistel zurück, welche ich später nach meiner in *Fricke* und *Oppenheim's* Journal beschriebenen Methode heilte. Der Schnitt muss der Länge nach auf dem stark durch Anspannung der Haut vorgedrängten Stein gemacht wer-

den, vollkommen rein sein, durch die Bedeckungen länger als in der *Urethra* und der Stein mit der Pincette erst dann gefasst, wenn die Harnröhrenwunde gross genug ist, um ihn hervorziehen zu können. Das Tasten und Suchen mit der Pincette giebt zu Entzündung, Urinsenkungen und Fisteln Veranlassung. Es wird dann ein gehörig dicker Katheter eingelegt, und durch sorgfältige Suturen, Pflasterstreifen und kalte Umschläge die Heilung oft in einigen Tagen erlangt. Versenkt sich dennoch Urin, so müssen Nähte, Verband und Katheter sogleich entfernt, und ersterer erst dann wieder angelegt werden, wenn die Wunde zu granuliren anfängt.

Von der grossen Anzahl der Instrumente, welche man zum Herausziehen der Körper auf natürlichem Wege angegeben hat, habe ich nur die folgenden wirklich brauchbar gefunden: es sind dies schmale langarmige Pincetten, mit und ohne Häkchen, die *Hunter*'sche Zange, mit zwei langen schmalen Löffeln, welche durch einen Schieber an einander gepresst werden können, wenn der Körper gefasst worden, der einarmige Löffel von *Le Roy d'Etiolles*, ein Metallstab, dessen kurzes löffelförmiges Ende dann erst aufgerichtet wird, wenn es über den Körper hinausgebracht worden; und endlich die von mir angegebene Drahtschlinge, ein mässig starker zusammengedrehter Draht, welcher vorn eine einen halben bis dreiviertel Zoll lange Schlinge oder Ohr bildet, welches je nach der Grösse des Körpers breiter oder länger gebogen werden kann.

Runde oder lange Körper, welche im vordern Theile der *Urethra* steckten, zog ich am leichtesten mit Pincetten aus, der Kranke liegt am besten; der *Penis* wird fest umfasst, die Pincette wird geschlossen eingeführt, und erst wenn man auf den Körper stösst, geöffnet, die Spitzen der Branchen darüber hinweggeschoben, und das Herausziehen in rotirenden Bewegungen gemacht. Ich wurde einstens zu einem jungen Manne gerufen, welcher an Krämpfen des Gliedes leiden sollte, und die beim

jedesmaligen Urinlassen eintraten. Ich bat ihn zu uriniren, sogleich fing der *Penis* zu zittern an, drehte sich um sich selbst herum, wodurch er um die Hälfte kürzer und das Bändchen der Vorhaut nach oben gerichtet würde, worauf der Urin fontainenartig in mehrern sich windenden Strahlen, in grader Richtung nach aufwärts sprudelte. Ich hielt einen Stein und den gestörten Durchgang des Urins durch die Harnröhre für die Ursache dieser Umdrehung des Gliedes. Ich entdeckte denselben auch sogleich mit einer dicken Sonde, einen Zoll hinter der Eichel, und zog ihn ohne Schwierigkeit mit meiner Drahtschlinge aus. Auch in andern Fällen war ich so glücklich, Steinfragmente damit zu entfernen, welche weiter nach hinten festsassen, und bei welchen ich mit dem Instrument von *Le Roy d'Etiolles* nicht vorbei konnte.

Dies letztere Instrument ist übrigens unentbehrlich, besonders wenn die Steine sehr weit nach hinten festsitzen, und es einer grössern Gewalt bedarf, um sie hervorzuziehen, ich habe es öfters mit ausgezeichnetem Nutzen nach der Lithotritie gebraucht, wenn grössere Steinfragmente im hintern Theile der Harnröhre eingekeilt waren. Zum Herausfördern länglicher, von aussen eingebrachter Körper, z. B. von Nadeln, Stäbchen u. s. w. ist es dagegen eben so unbrauchbar wie meine Drahtschlinge. Wollte man den Körper, wenn das Instrument über diesen hinaus auch glücklich fortgeführt wäre, herausziehen, so würde der vordere Theil des Stäbchens oder der Nadel unfehlbar die Harnröhre durchbohren, und das Instrument allein schon schwer zurückzuziehen sein.

Für längliche Körper ist aber nur die Zange von *Hunter* brauchbar. Stäbchen, Drahtenden, Stückchen Katheter, selbst im vordern Theile der *Urethra* sitzende Nadeln lassen sich damit herausziehen, Steine dagegen nicht gut, da die Spitzen der Branchen gewöhnlich abschnappen, auch darf der Körper nicht schon den *Isthmus* passirt haben. Die vierarmige der *Hunter*'schen nachgebildete Zange von *Civiale*, welche zwischen den Armen

noch einen Pfriembohrer hat, steht jener weit nach; sie ist nur dann gut, wenn ein grösserer Stein in der *Urethra* zertrümmert werden soll, bei kleinen Steinen, wo sie ohne Bohrer gebraucht werden könnte, nimmt sie mehr Raum ein als die Zange von *Hunter*.

Ein besonderer Fall, welcher sich kürzlich ereignete, verdient wegen seiner Seltenheit und Schwierigkeit eine ausführliche Mittheilung. Es wurde mir vor einigen Monaten, grade während des klinischen Vortrags, ein vierzehnjähriger Knabe von starkem Körperbau in den Operationssaal gebracht. Unter vielen Thränen und Klagen über Schmerz gestand derselbe, dass er sich eine grosse Nähnadel mit dem Oehrende voran in die Harnröhre gesteckt habe, welche ihm entschlüpft sei. Er weinte immerfort und klagte nur über stechende Schmerzen im Damme, in der Nähe des Afters. Der Urin war einige Male unter vermehrter Steigerung der Zufälle in kleinern Quantitäten entleert worden, der Stuhlgang aber noch nicht erfolgt.

Bei der in liegender Stellung äusserlich unternommenen Untersuchung liess sich, besonders wegen der Beleibtheit des Knaben, durch die Hautdecken nichts von der Nadel durch das Gefühl erkennen, nur klagte der Knabe dann über Zunahme der tiefsitzenden Schmerzen, welche ihren Ort nicht veränderten. Die Nadel musste sich also durch Einstechen festgesetzt haben. Wie war die Nadel am leichtesten zu entfernen, ohne dass irgend ein Uebelstand zurückblieb? Die ältere Chirurgie würde die Harnröhre wohl in der *Pars membranacea* geöffnet haben, und die Nadel hier ausgezogen, doch hätte der Schnitt gross sein müssen, und die Nadel wäre wahrscheinlich nur unbequem von der Seite zu fassen und schwer auszuziehen gewesen, nicht an die Gefahr einer zurückbleibenden Urinfistel zu denken. Die neuere Chirurgie, durch die Lithotritie im Ausziehen fremder Körper aus der Harnröhre geübter, würde wahrscheinlich ihre Zuflucht zu mannichfachen zangenartigen Instrumenten

genommen haben. Mir schien indessen ihre Anwendung hier unsicher, da die Nadel wegen ihrer Lage, und weil sie sich mit der Spitze eingestochen hatte, nicht am Ende ergriffen werden konnte. Jede Zange musste sie daher queer-schräge fassen, das Herausziehen aber unmöglich werden, indem das Instrument entweder abschnappen, oder wenn es festhielt, die Harnröhre durch das Anziehen mit der Spitze der Nadel wie mit einem Pflughaken aufreissen musste. Da ich aber sehr häufig flach unter der Haut liegende Nadeln ohne Schnitt, nur durch Manipulation und Zusammenfassen der *Cutis*, mit der Spitze herausgedrängt, und dann mit einer Zange vollends ausgezogen habe, so fiel mir diese Operationsart hier ein. Der Knabe wurde wie beim Steinschnitt gelagert. Ein Assistent zog das *Scrotum* in die Höhe; ich drückte nun mit meinem linken Daumen fast queer gegen den Damm, so dass die Haut zwischen ihm und dem After wulstförmig hervorragte. Dann führte ich meinen geölten rechten Zeigefinger in den After, von wo aus ich das stumpfe Oehrende der Nadel in den Blasenhals hineinragend fühlen konnte. Während ich nun mit diesem stark auf das hintere Ende der Nadel drückte, die Haut des Dammes entgegenpresste, erschien diese mit ihrer Spitze *sogleich* eine Linie lang, worauf ich sie mit einer Zange fasste und auszog. Die Nadel war $2\frac{1}{4}$ Zoll lang und durch den Urin angelaufen. Der Knabe war augenblicklich nicht bloss befreit, sondern auch geheilt, denn einer Nachbehandlung bedurfte es eben so wenig als nach der Acupunctur.

Mittheilungen aus der Praxis.

Vom

Bataill. Arzt *F. Köhler* in Glatz.

(Schluss.)

4. Ausgezeichnet gute Wirkung des Saftes von *Sedum Telephium* gegen *Crusta lactea* und flechtenartige Ausschläge.

Das *Sedum Telephium*, knolliges *Sedum*, als erste Art aus der Familie der *Seden*, zu deutsch: fette Henne, — ein am meisten bekannter Name — auch Donnerbart, Wundkraut, wächst vorzüglich an Wegen, in Hecken, Weinbergen, an trockenen, steinigten Oertern und auf Mauern. Ausserdem findet man diese Art *Sedum* zwischen Gerste, so wie auf den Stoppelfeldern derselben, indem sie hier von Neuem wieder ausschlägt, wenn sie mit der Gerste abgemäht worden ist. Die Blätter, deren Saft ausgepresst, vorzugsweise von mir benutzt worden sind, enthalten nach *Geiger* einen ausserordentlichen Reichthum eines ölig-fetten Schleimes, und als vorwaltenden Bestandtheil sauern, apfelsauern Kalk. So viel mir bekannt, ist dieses Mittel gegen *Crusta lactea* und flechtenartige Ausschläge noch nie von Aerzten benutzt worden, obgleich das Kraut schon längst als Volksmittel bekannt ist. Wie viel dergleichen Ausschläge den Eltern und dem Arzte oft zu schaffen machen, weiss gewiss Jeder. Ich selbst habe öfter Gelegenheit gehabt, die *Crusta lactea* und *Crusta serpiginosa* (*Wichmann*) zu behandeln, und muss gestehen, dass ich mit den gepriesensten Mitteln von den ausgezeichnetsten Aerzten nicht so glücklich gewesen bin, als mit der äusserlichen Anwendung des Blättersaftes von der Fetthenne. Den alle Tage frisch bereiteten, d. h. durch Leinen gepressten Saft streicht man des Tages einigemal auf den Ausschlag und lässt ihn so ein-

trocknen. Mehrfach hierüber gemachte Erfahrungen haben mir bewiesen, dass ich zur Anwendung dieses Mittel nur sehr rathen kann.

---

5. Sehr bedeutende, aber glücklich geheilte Kopfverletzung.

Der 18jährige Sohn des Bauers *O.* in E., ein kräftiges und in jeder Hinsicht ganz gesundes Subject, hatte im Monat Juli 1839 das Unglück, von einem mit Klee beladenen Wagen zu fallen, sich dabei in den Strängen der Pferde zu verwickeln und dadurch von dem unruhig gewordenen Pferde mit dem Vorderstollen des Hufeisens am Kopfe verletzt zu werden. Drei Stunden nach geschehener Verletzung wurde ich zum Kranken gerufen, woselbst ich den Wundarzt Herrn *Scholz* bereits vorfand, welcher gewünscht hatte, ärztliche Unterstützung zu haben. Die geschehene Verletzung hatte eine augenblickliche Bewusstlosigkeit und mehrmaliges gallichtes Erbrechen des Verunglückten herbeigeführt, welche erstere auch noch bei meiner Ankunft Statt fand. Bei näherer Besichtigung des Kranken sah man an der linken Stirnseite eine theils gequetschte, theils gerissene Hautwunde, und bei der Untersuchung mit dem Finger fand sich dicht unter dem linken *Tuber frontale* eine Knochenwunde mit deprimirten Knochenstücken. Die weitere Untersuchung der Knochenwunde und die nothwendige Entfernung der deprimirten und fest eingedrückten Knochenstücke machten eine blutige Erweiterung der Haut- und Fleischwunden nach oben nöthig. Nachdem dieses geschehen, wurde zur Entfernung der Knochenstücke geschritten, welches anfänglich sehr leicht zu vollführen aussah, aber nichts weniger der Fall war. Schon war ich im Begriff, eine Trepankrone anzusetzen, konnte aber wegen der grossen Unruhe und des Umherwerfens des Kranken, der bei seiner Bewusstlosigkeit doch Schmerz empfand, nicht dazu kommen, und sah mich daher genöthigt, das Hebel-Ele-

vatorium und die Pincette wieder zu gebrauchen, um so die Knochenstücke zu entfernen, welches dann nach vieler Mühe endlich gelang. Nach Entfernung von 8—9, theils grössern, theils kleinern Knochenstücken, hatte das Schädelgewölbe eine ziemlich runde Oeffnung von der Grösse eines Preuss. Achtgroschenstücks. Der innere und äussere Rand der Knochenwunde hatte scharfe und spitze Hervorragungen und am innern Rande selbst gewahrte man Absplitterungen der innern Knochenlamelle. Jetzt sah man das Gehirn deutlich pulsiren und an dieser Stelle etwas eingefallen; an der *dura mater* konnte keine Verletzung durch Knochensplitter wahrgenommen werden. Hierauf wurden die scharfen und spitzen Hervorragungen des Knochenrandes möglichst entfernt, und die Wunde wie nach einer Trepanation verbunden. Bei der anhaltenden Bewusstlosigkeit, dem unregelmässigen, aber starken Pulse, und dem sonst sehr kräftigen und plethorischen Kranken, wurde noch ein Aderlass (einer war bereits vor meiner Ankunft durch den Herrn *Scholz* gemacht worden,) für nothwendig befunden. Ausserdem wurden kalte Fomentationen gemacht, und ein *Inf. Flor. Arnicae* mit *Natr. sulph.* und *Nitr. dep.* verordnet.

Den zweiten Tag derselbe bewusstlose Zustand, Geschwulst der Augenlider und des Gesichts; dieselbe Behandlung und Liegenbleiben des Verbandes.

Den dritten Tag erfolgte Leibesöffnung, Urinabgang und ausserdem verminderte Bewusstlosigkeit. Die Geschwulst der Augenlider und des Gesichts hatte zugenommen. Dieselbe Behandlung.

Am vierten Tage war die Bewusstlosigkeit schon bedeutend vermindert, der Puls regelmässiger, die Geschwulst geringer; Abnahme des Verbandes, beginnende Eiterung in der Fleischwunde und schmutziges Aussehen der *dura mater*. Mit Oel getränkte Charpie zum Verbande und Fortsetzung der kalten Fomentationen, nebst der antiphlogistischen Mixtur. Von jetzt kehrte das Bewusstsein immer mehr zurück, die Knochen und Haut-

wunde fing an zu heilen und das gestörte Sehvermögen auf dem linken Auge sich zu bessern; nur dauerte noch längere Zeit ein Zustand von Schwindel fort. Mit Uebergehung der weitern Behandlung bis Ende November, wo Patient als geheilt entlassen wurde, hat derselbe nun seit zwei Jahren alle häuslichen Geschäfte und Feldarbeiten verrichtet, und ist keine der geistigen und körperlichen Functionen durch diese bedeutende Verletzung gestört worden.

Sectionsergebniss bei einem blödsinnigen Knaben.

Mitgetheilt vom Dr. *W. Löwer*, pr. Arzte in Halberstadt.

Zu der Wittwe *L.* verlangt, um die älteste Tochter, welche an einem Catarrhalfieber litt, in ärztliche Behandlung zu nehmen, fiel mir deren Bruder, welcher sich an dem Fussende des Bettes niedergehockt hatte, wegen seines röchelnden Athmens auf. Näher in Augenschein genommen, wurde der vierjährige Knabe heftig, stiess ein unarticulirtes Geschrei aus und liess sich nur *mit vieler* Mühe wieder besänftigen. Da ich der Mutter meine Besorgniss über das Brustleiden des Knaben nicht verhehlte, wurde ich belehrt, dass der Knabe von Kindheit an jenes Schwerathmen gezeigt, übrigens kerngesund sei, und namentlich jetzt den besten Appetit habe, deshalb meine Besorgniss wohl zu weit ging.

Es war ein kleiner, dicker Junge, von blassem, traurigem, finsterm Ansehen, mit dickem Kopfe, der jedoch nach hinten enger wurde. Sein Kiefersystem war wegen seiner Breite und Grösse auffallend, die Lippen waren dick und wulstig, die Augen glotzend, die Nase platt, klein und breit, war an der Wurzel mit faltiger Haut bedeckt, der Bauch dick, hängend, sein Gang watschelnd. Auffallend war der specifike Geruch seiner Ausdünstung,

welcher der am nächsten kam, welche ich häufig bei jugendlichen Onanisten bemerkt habe. Ja! und Nein, Mama und Ha! welches letztere er zur Bezeichnung von Gegenständen gebrauchte, waren die einzigen Worte, die er sprechen konnte.

Nach Verlauf eines Jahres der gemachten Bekanntschaft wurde ich zu dem Kleinen verlangt. Ich fand den fünfjährigen, über zwei Fuss grossen, wo möglich noch dicker gewordenen Knaben in den Armen der Mutter mit höchst beschwerlicher Respiration, welche kurz, häufig, gewissermaassen convulsivisch war, mit kleinem, sehr häufigem Pulse und trocknem Husten.

Die Lage des Kindes mit sehr erhöhtem und auf die Brust gebeugtem Kopfe und die obigen Erscheinungen liessen mich auf ein tiefes Brustleiden schliessen, weshalb ich meine Besorgniss äusserte. Nach einigen Tagen war ich, vorzüglich durch die schon von *Hippokrates* vorgeschlagene, und unter dem Namen *Succussion* bekannte Erforschungsmethode eines Empyems des *Thorax* gewiss, und schlug als mögliches Rettungsmittel sogleich die Operation vor. Der Mutter klang alles unglaublich, weil der Kleine noch eben so eigensinnig durchaus das Bette nicht hüten wolle, alle natürlichen Functionen in gehöriger Ordnung zeige, demnach an solchem Uebel nicht laboriren könne. — Sie widersetzte sich jedem operativen Eingriffe. So gebunden verschrieb ich indifferente Mittel, in der Erwartung, ob die ergossene Flüssigkeit durch Resorption, durch Auswerfen oder durch einen äussern Abscess beseitigt werden würde. Der Knabe schien sich wirklich zu bessern, wurde nach seiner Art munter, indem er wieder um sich kratzte und biss, wieder Lust am Spiele fand, was er gänzlich vernachlässigt hatte, herumwatschelte und die reichlichen Speisen mit der frühern Gier verzehrte. Schon glaubte ich, wenn nicht in Diagnose, doch in der Prognose der Krankheit mich geirrt zu haben, als eines Morgens der in der Nacht höchst unerwartet eingetretene Tod des Knaben mir gemeldet wurde.

Nekropsie, 36 Stunden nach dem Tode.

Der kleine, sehr fleischige Leichnam war noch wohl erhalten, und zeigte nur auf dem Rücken in Folge der Blutsenkung dunkelblaue Flecke. Der behaarte Theil des Kopfes hatte stellenweise einen trocknen, schorfigen Ausschlag. Der Umfang des Kopfes betrug 22 Zoll. Die Geschlechtstheile waren im Verhältniss zum Körper sehr gross zu nennen.

Die Schädeldecke, welche sich schwer von der harten Hirnhaut trennen liess, war stellenweise sehr dick, namentlich in der Gegend der Stirn und des Hinterkopfes, und gegen das Licht gehalten durchaus *undurchsichtig*. Trotzdem, dass sie sehr tief abgesägt war, zeigte sie keine Spur von den grossen Flügeln des Keilbeins, welche demnach sehr klein waren, und woraus sich die Verengerung der Schädeldecke nach hinten erklärt. Nach Entfernung der Hirnhäute zeigten sich die vordern Loben sehr entwickelt, die Gyren sehr breit, die Furchen flach. Bei Abtragung der Hemisphären bis zum *Tegmentum semiovale* wurde in dem linken vordern *Lobus* ein Tuberkel in der Grösse einer Haselnuss gefunden. Die seitlichen Gehirnhöhlen waren durch *Serum* ausgedehnt, dessen Quantität in beiden vier Esslöffel voll ausmachte. Die beiden Blätter des *Septum pellucidum* sehr derb, das *Monro*sche Loch war bedeutend gross, das Gewölbe, die Scheidewand und der Hirnbalken im Verhältniss zur Festigkeit der übrigen Hirntheile sehr weich. In dem vordern und mittlern Theile der Seitenhöhlen waren der gestreifte Körper, der halbkreisförmige Saum, *Centrum semicirculare Vieussenii*, und in dem hintern Horn, die Vogelklaue, und in dem absteigenden Horne des Ammonshorn und der an diesem verlaufende markige Saum ungewöhnlich stark ausgebildet, und die *Eminentia collateralis* deutlich wahrzunehmen, überhaupt die feinsten uns bekannten Nüancirungen des Gehirns so markirt, wie ich noch nie gesehen hatte. Das kleine Gehirn war sehr flach und klein.

Bevor ich zur Eröffnung der Brusthöhle schritt, machte ich die Paracenthese des *Thorax*. Ich öffnete die Brust nach den bekannten Regeln linkerseits. Nachdem die Intercostalmuskeln durchschnitten waren, fühlte man schon deutlich Fluctuation, und indem ich sogleich das Bistouri perpendiculär in die Brust einstiess, kam mir der Eiter stromweise über den Zeigefinger gelaufen. Nach Paracenthese der rechten Seite gleiches Resultat. Die Oeffnungen wurden mittelst Baumwolle und Heftpflasterstreifen verschlossen.

Beim Durchschnitt des dritten Rippenknorpels quoll sofort dicker Eiter hervor, und bei Vergrösserung der gemachten Oeffnung stürzte der Eiter in solcher Masse mir entgegen, dass bald die ganze Brustseite und Bauchfläche überströmt war, und in der Schaamgegend sich eine bedeutende Quantität ansammelte und die *Nates* von Eiter umspült wurden. Nach Sistirung des Ausflusses schnitt ich nun das Brustbein ab, und war nicht wenig erstaunt, dass ich dasselbe ohne den geringsten Widerstand nach unten herablegen konnte. — Jetzt zeigte sich der ganze Brustkasten voll Eiter, so dass von demselben der Herzbeutel noch umspült wurde. Der Eiter war dick, klebrig, ohne die geringsten Blutstreifen, und von höchst widerlich-süsslichem Geruch. Nach Entfernung desselben sah man die beiden Brustkasten communiciren und von den Lungen nicht die geringste Spur. Die Luftröhrenäste und die zwischen Herz und Lungen communicirenden Gefässe waren mit dem ungemein verdickten, wie Knorpel anzufühlenden Herzbeutel innig verwachsen, mit diesem auch das Herz und der Zwerchfellsnerv linkerseits, welcher allein aufzufinden war. Dieser unter sich innig verwachsene Inhalt der Brust wurde herausgenommen und wog drei Loth Civilgewicht. Die Herzkammern wurden aufgeschnitten, waren blutleer und so klein, dass kaum eine Federspuhle hineinging. Die Luftröhrenäste waren mit einem dicken, sehr zähen Schleime verstopft, und dieser überzog selbst den Brusttheil des Luftröhren-

stammes. Am Zwerchfell war nichts Abnormes zu bemerken.

Nachdem nun zur Eröffnung der Bauchhöhle der perpendiculäre und transverselle Hautschnitt gemacht und so die Leder- und Fetthaut bis auf die Flechse und die Muskeln durchschnitten waren, und die weisse Bauchlinie geöffnet werden sollte, zeigte sich das Bauchfell mit den untergelegenen Theilen innig verwachsen, so dass die vier Bauchlappen sehr mühsam von den Gedärmen getrennt werden mussten. Das grosse Netz lag zusammengerollt als ein festes, nicht zu lösendes Convolut linkerseits, oberhalb des Queergrimmdarms, mit dem es ganz verwachsen war. Der Queergrimmdarm war durch Wind ungemein aufgetrieben, so dass er fast die übrigen Eingeweide bedeckte. Die Leber war sehr gross, so wie deren volle Gallenblase. Die übrigen, innerhalb des Bauchfells gelegenen Organe, namentlich der *Tractus intestinorum*, waren unter sich verwachsen, so dass es nicht möglich war, sie zu trennen. Das *Mesenterium* konnte nicht sichtbar gemacht werden. Die hinter dem Bauchfell gelegenen Theile waren normal.

Bei diesem pathologischen Befunde war meine Verwunderung aufs höchste gesteigert, und die Frage natürlich: wie konnte dies Subject nur noch so lange vegetiren? Wie konnte da noch Reproduction Statt finden, wo eine so gänzliche Destruction der edelsten Organe alles zu Nichte machen musste? Welcher eigenthümliche Process gehörte dazu, ein solches Totalleiden hervorzurufen. War hier der Blödsinn Folge der von der vegetabilischen Sphäre ausgehenden Verbildung? Mehrere dergleichen Fragen, die sich mir aufdrängten, gaben Veranlassung zur Veröffentlichung des vorliegenden Falles, dessen pathologisches Interesse dieselbe rechtfertigen wird.

*** Druckfehler. S. 671 Z. 8 v. u. lies *ansa*, statt *causa*.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 43. *Berlin, den 23ten October* 1841.

Beiträge zur operativen Orthopädie. Vom Kr. Physic. Dr. Neumann. — Witterungs- u. Krankheits-Constitution von Berlin im Juli, August und September 1841.

Beiträge zur operativen Orthopädie.

Mitgetheilt

vom Kr. Physic. Dr. *Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

Obwohl ich, wie ich der Wahrheit gemäss gestehe, erst achtmal die Achillessehne, viermal die Flexoren der Hand, dreimal den *Biceps femoris*, eben so viel Mal den *Semimembranosus* und *Semitendinosus*, zweimal den *Tibialis posticus*, eben so viel Mal den *Flexor hallucis*, die *Aponeurosis plantaris* und den *Rectus oculi internus*, endlich einmal den *Triceps brachii*, den *Extensor* und *Abductor hallucis*, und zwar sämmtlich (mit Ausnahme der Augenmuskeln) subcutan durchschnitten habe, und daher gegen einen *Dieffenbach* und andere Heroen der Akiurgie noch gar sehr zurück stehe, so wage ich dennoch, namentlich zur Orthopädie des Klumpfusses, der sich mir fünfmal, und zu der der Contractur des Kniegelenks, die sich mir zweimal zur Behandlung darbot, einen Beitrag zu liefern.

Ist derselbe auch unbedeutend, so dürfte er doch vielleicht für Aerzte, die nicht Gelegenheit haben, grosse Heilkünstler operiren zu sehen, so wie um die wohl schon geringfügigen Leiden solcher Patienten doch noch geringfügiger zu machen, vielleicht nicht ganz ohne Interesse sein.

Bei meinen ersten Versuchen in der subcutanen Tenotomie habe ich immer den Schnitt von innen nach aussen geführt. Gegenwärtig aber ziehe ich, namentlich bei kleinen Sehnen, und wo die Hautdecken nur dünn sind, es bei weitem vor, umgekehrt zu verfahren. Gewöhnlich nimmt man an, dass auf diese Weise leicht ein Theil der Sehne undurchschnitten bleibt. *Allein nach* meinen Erfahrungen muss ich dieser Annahme völlig widersprechen, indem theils die plötzliche Nachgiebigkeit der durchschnittenen Sehne, theils das krachende Geräusch, sobald die letzten Fasern getrennt sind, genugsam belehren, ob die völlige Durchschneidung gelungen ist. Dabei aber hat diese Schnittart noch den Vortheil, dass selbst bei kleinen Sehnen, und wo die Hautdecken sehr dünn, ja fest verwachsen und durch Narben entstellt sind, man nie Gefahr läuft, dieselben mit zu trennen. Dieser Uebelstand lässt sich aber beim Schnitt von innen nach aussen selbst bei grosser Meisterschaft nicht immer vermeiden (siehe *Dieffenbach*, Durchschneidung der Sehnen und Muskeln S. 251).

Unter der Sehne in der Tiefe liegende Gefässe und Nerven verletzt man ebenfalls beim Schnitt von aussen nach innen nicht leicht, wofern nur die Anspannung der zu durchschneidenden Sehne durch den Assistenten gehörig geschieht. Man wird nämlich durch die Nachgiebigkeit der Sehne, und durch den Nachlass des Druckes gegen die Schneide des Messers, so wie meistentheils auch durch das Geräusch der Trennung völlig belehrt, dass nun das Messer nicht tiefer zu führen sei. Ja hält man selbst nicht gleich mit dem Schnitte an, so vermag ein Nerv, ein Gefäss doch leicht dem Messer auszu-

weichen, und wird selbst eine Arterie verletzt, so hat es nicht grosse Gefahr, wenn nur die deckende Haut unverletzt bleibt, und man nur so nach der Operation verfährt, wie ich gleich angeben will.

Ausserdem aber lässt sich bei Führung des Schnittes in entgegengesetzter Richtung (von innen nach aussen) auch für die grösste Meisterhand nicht immer der Uebelstand vermeiden, dass namentlich Nerven durch das Messer mitgefasst, und dann natürlich ohne Rettung mit durchschnitten werden. Wenn dieses die Meister der Akiurgie nicht wollen beobachtet haben, so liegt es wohl nur darin, weil eben schwer, ja unmöglich der bestimmte Beweis geführt werden kann, ob solche Uebelstände eingetreten seien oder nicht, sobald nämlich nur die Hautdecken ungetrennt bleiben. Denn dieses ist ja die Panacee, die mit geheimnissvollem Schleier alle in der Tiefe geschehenen grossen Verletzungen bedeckt und heilt. Dagegen aber weiss der Patient, der den Schnitt von innen nach aussen immer unangenehmer findet, sehr wohl, dass ihm besonders schmerzhafte Theile (Nerven) durchschnitten seien.

Genug, jedenfalls würde ich dem, der nicht ein grosser Operateur ist, immer rathen, besonders bei fest verwachsenen oder dünnen Hautdecken, und wo nicht die grössten Arterien, wie am Halse unter der Schnittfläche des Messers liegen, von aussen nach innen die Sehnen zu durchschneiden. Er wird dadurch die Freude haben, seinen Patienten viele unnöthige Schmerzen zu ersparen, die durch das öftere Einführen des Messers zur Durchschneidung zurückgebliebener Sehnenfasern bei der umgekehrten Operationsweise nur zu leicht erregt werden müssen, und zugleich die Ehre geniessen, wie die Meister seiner Kunst in zwei bis drei Sekunden jede Sehne gewiss und sicher getrennt zu haben.

Mein Verfahren bei dem Schnitt von aussen nach innen ist nun folgendes: Nachdem ich mir durch starke Anspannung über die Lage der Sehne Gewissheit ver-

schafft, und im Nothfalle mit Dinte die Linie zur Durchschneidung der Sehne (nicht den Einstichpunkt des Messers) bezeichnet, erschlaffe ich wieder die über der Sehne liegende Hautdecke durch Krümmung des Gliedes so stark als nur möglich, und stosse nun das Messer drei bis vier Linien seitwärts von der früher bezeichneten Durchschnittslinie, in ziemlich verticaler Richtung gegen die Hautdecken, ein bis eine und eine halbe Linie tief ein, bis ich wohl annehmen kann, dass die Spitze des Messers die *Tunica adiposa* erreicht habe. Nun wird dasselbe stark gesenkt, so dass es durch Vorschieben unter den Hautdecken queer über die Sehne gebracht werden kann, daher auch seine breite Seite dem Laufe der Sehne parallel gehalten werden muss. Hier angelangt wird es halb um seine Achse gedreht, so dass seine Schärfe nach innen gerichtet ist. Eine starke Anspannung des Gliedes von Seiten des Assistenten treibt nun den *Tendo* selbst gegen das Messer, welches zugleich nach aussen gezogen und etwas herabgedrückt denselben mit Leichtigkeit trennt. Zuweilen kommt es vor, dass von mehrern Sehnen, die dicht neben und unter einander liegen, nur die zunächst unter den Hautdecken befindliche verkürzt ist, und daher durchschnitten werden muss. In solchem Falle darf man nie so lange mit dem Andrücken des Messers fortfahren, bis aller Widerstand in der Tiefe nachlässt, sondern nur bis krachendes Geräusch, oder bis doch die Erschlaffung des Gliedes eintritt. Dieses ist besonders zu beobachten bei der Durchschneidung der *Aponeurosis plantaris*, des *Flexor* und *Abductor hallucis* u. s. w.

Die Nachbehandlung der Sehnen-Incisionen ist selbst bei den Heroen der Akiurgie nicht frei von Uebelständen, zu denen vornämlich Entzündung und Eiterung bald nach der Operation, so wie brandige Wunden bei Anwendung der Extensions-Maschinen gehören.

Trotz meiner geringen Erfahrungen will ich doch versuchen einige Vorschläge zu geben, um diese Uebelstände seltner zu machen, ja vielleicht ganz zu vermeiden.

Um der Entzündung und Eiterung bestimmt vorzubeugen, verfahre man folgendermaassen:

1) Man operire schnell und sicher, daher wer nicht ein grosser Meister ist, beinahe stets in der Richtung von aussen nach innen.

2) Man unterlasse alle Extensionsversuche gleich nach der Durchschneidung, suche daher im Gegentheil das Glied in die Lage noch mehr hineinzuzwängen, zu denen Heilung gerade die Sehnendurchschneidung vorgenommen wurde, und es in derselben durch Pflasterstreifen, Binden und Lagerung im Bette gegen eine breite vorstehende Spitze und auf andere Weise zu erhalten. Dabei vermeide man jeden zufälligen oder absichtlichen Druck auf die Wunde und die Schnittfläche (um etwa nach *Dieffenbach* Zwischensubstanz zu gewinnen, oder das extravasirte Blut zu entfernen). Bei der wieder eingerichteten Krümmung des Gliedes verschwindet die Schnittlinie unter den von beiden Seiten vortretenden Weichtheilen sehr bald, weshalb die Vermeidung des unmittelbaren Druckes auf dieselbe nicht schwierig ist.

3) Applicire man auf die Schnittfläche bei völliger Ruhe und blander Diät, grösstentheils ohne Anwendung anderer Medicamente, nur allein Schweineblasen mit kaltem Wasser oder Eis gefüllt während der ersten zwölf Stunden nach der Operation. Nach Verlauf dieser Zeit entferne man dieselben, und nach 24, höchstens 48 Stunden jeden Verband.

Die Wunde ist nun geheilt, oder nässt doch nur so wenig, dass sie deshalb keines Verbandes bedarf. Sollte selbst eine Arterie durchschnitten sein (wie es mir in einem Falle erging, als der Assistent die Achillessehne nicht genug anspannte, und sobald dieselbe getrennt war, aus der kleinen Stichwunde hellrothes Blut sofort einen Zoll hoch herausspritzte), so stillt doch die sofort eingeleitete Krümmung des Gliedes und die dadurch zusammengedrückte Hautwunde die Blutung vollkommen, so dass die Heilung im Innern und aussen auch alsdann eben

so leicht gegeben ist. — Die Verwachsung der durchschnittenen Sehnenenden geschieht natürlich auf solche Weise immer wieder sehr genau, und selbst die Achillessehne hart am *Calcaneus* incidirt, (was ich durchaus nicht trotz *Dieffenbach's* Warnung scheue,) heilt so gut, wie an jeder andern Stelle. Ja die Vernarbung erfolgt schnell und vollkommen, selbst wenn ziemlich viel Blut im Umkreise des Schnittes extravasirt ist, und öfters noch nach Wochen in Nüancirung der Hautdecken durch Färbung von Schwarz und Gelb erkannt werden kann. Die von *Dieffenbach* angegebenen Mittel, das Extravasat zu entfernen, nämlich Streichen der Hautstelle und fortwährender Druck durch einen Charpiebausch scheinen *mir theils* das in die Zellen der *Tela cellulosa* ergossene Blut nicht entfernen zu können, theils aber gerade Entzündung und Eiterung zu befördern.

Dass man am vierten bis sechsten Tage nach der Operation, je nachdem dünnere oder dickere und zugleich sehr frei liegende Sehnen durchschnitten sind, erst mit den stärkern Extensionsversuchen anfangen müsse, setze ich als bekannt voraus, und erwähne nur, dass man hierbei mit grosser Dreistigkeit verfahren könne, indem man nicht so leicht etwas zu fürchten hat, wenn nur gleich nach der Operation die Verheilung der Sehnenenden nicht gestört ist. Ja übertreibt man selbst die Ausdehnung, und es reisst sogar die frisch vernarbte Sehne unter hörbarem Geräusche wieder von neuem, wie es mir in zwei Fällen geschah, so empfindet Patient doch nur augenblicklich starke Schmerzen, die sich aber bei erneuter krummen Lagerung des Gliedes und beim Auflegen von Eisumschlägen in drei bis vier Stunden so völlig geben, dass nach einem, höchstens zwei Tagen die Extensionsversuche schon wieder erneuert werden können.

Dieselben aber haben immer einen um so bessern Erfolg, je genauer die Sehnenenden verwachsen sind, und ich kann daher dem Streben, Zwischensubstanz zwischen den Sehnenenden zu gewinnen, so wie den Extensions-

versuchen gleich nach der Operation, als sehr schmerzhaft, unnütz und die Kur eher verlängernd als verkürzend, nicht beistimmen. Nur allein die Contractur des Kniegelenks dürfte hiervon eine Ausnahme machen, indem dort die gewaltsame Streckung des Gliedes gleich nach der Operation als die langwierige Kur sehr abkürzend bestimmt zu betrachten ist.

Noch mehr Beschwerden und grössere Verzögerung der orthopädischen Heilung als Entzündung und Eiterung an der Operationsstelle bringen brandige Wunden hervor, welche in Folge der Einwirkung der Maschinen bei den Extensionsversuchen sich bilden, und über die selbst sämmtliche Meister der operativen Orthopädie mehr oder weniger klagen.

Um diesen Uebelstand gänzlich zu entfernen habe ich ein sehr einfaches Mittel gefunden und bei meinen Sehnendurchschneidungen durch die Erfahrung erprobt, welches zugleich nicht allein nicht der Wirkung der Maschinen Schranken setzt, sondern im Gegentheil eine stärkere Anwendungsart derselben unbeschadet gestattet. Es ist dieses ein modificirter Kleister-Pappverband nach Art des von *Seutin* bei Knochenfracturen vorgeschlagenen. Die Verfahrungsweise ist dabei folgende:

1) Beim Klumpfuss. Es wird die Einwickelung des Fusses, indem ein Gehülfe ihn in die möglichst beste Lage bringt, auf gewöhnliche Weise in Achtertouren um das Kniegelenk mit einer trockenen leinenen Binde vorgenommen, und nach völliger Einhüllung des Fusses auch der Unterschenkel bis gegen das Kniegelenk gleichfalls eingewickelt. Um das Verschieben der einzelnen Touren der Binde zu verhüten, werden über die vordere und hintere Fläche des Unterschenkels und Fusses, und wenn es nöthig sein sollte, auch noch über die beiden seitlichen Flächen, breite Stiche mit starkem Zwirn und Nadel durchgeführt, und so gleichsam ein völlig anschliessender und festsitzender Strumpf als Bindenstreifen gebildet.

Die Aussenseite desselben wird nun mit Kleister aus

Amylum, der jedoch eine ziemlich dicke Consistenz haben muss, angefeuchtet, und darauf Pappschienen, die vorher im Wasser völlig erweicht, dann etwas abgetrocknet und mit Kleister auf beiden Seiten bestrichen sind, applicirt, so dass sie alle Seiten des Gliedes gehörig umgeben. Weder auf die vorstehenden Knöchel noch andere innormale Erhöhungen des Fusses ist dabei Rücksicht zu nehmen, um dieselbe, wie *Seutin* lehrt, vor dem Drucke der Pappschienen etwa zu bewahren. Nein, im Gegentheil, je gleichmässiger und genauer das ganze Glied von der Pappschiene umschlossen wird, um so vortheilhafter wird der Verband wirken.

Die Befestigung der Schienen geschieht nur durch eine leinene Binde, deren einzelne Touren schon vor der Anlegung mit Kleister getränkt werden. Dabei ist es nöthig, dass der Assistent unter Anstrengung aller Kräfte das Glied in die möglichst beste Lage bringe, und dass man die Touren der Binde zugleich in der Art führt, dass diese dadurch auch erhalten werde. Daher sind die Schienen zuerst am Unterschenkel zu befestigen, und wenn man mit der Binde bis zu den Knöcheln gelangt ist, wird dieselbe folgendermaassen um den Fuss herumgeführt. Vom äussern Knöchel geht man schräge über den Fussrücken nach vorn und innen bis zum Ballen, nun in der Fusssohle in der Nähe der Zehen queer bis wieder zur äussern Seite, und auf dem Rücken des Fusses wieder angelangt schräge aufwärts zum innern Knöchel. Diese Tour, besonders fest angelegt und öfters wiederholt, vermag sogleich den ganzen Fuss in bedeutend bessere Lage wie früher zu bringen und zu erhalten.

Bei kleinen Kindern ist die Einwirkung dieses Verbandes allein schon hinreichend, so dass es der Anlegung der Maschinen weiter nicht bedarf. Dagegen aber muss man bei Erwachsenen, und namentlich wo die höhern Grade der Verbildung eingetreten sind, auch noch Maschinen anwenden. Dieselben werden, nachdem man das Glied von Kleister oberflächlich etwas gereinigt, aber nicht

mit Papier bedeckt, wodurch das Trocknen des Verbandes sehr verzögert wird, so fest wie nur irgend möglich angelegt, und so stark angespannt, als nur der Kranke es augenblicklich zu ertragen vermag, indem der Schmerz späterhin immer von selbst nachlässt. In der Maschine bleibt das Glied so lange unverrückt liegen, bis der Verband völlig trocken und steif geworden ist. Alsdann wird dieselbe entfernt, und der Kranke beginnt sofort mit Gehversuchen, so stark verkrümmt das Glied auch noch sein möge.

Nach zwei oder drei Tagen, oft auch erst später, je nachdem der Verband lose geworden ist, wird er erneuert, oder auch nur in warmem Wasser völlig erweicht, mit Kleister oberflächlich bestrichen und der Einwirkung der Maschine bis zum Trocknen zum zweitenmale ausgesetzt.

2) Bei der Contractur des Kniegelenks verfahre ich auf ähnliche Weise, wie beim Klumpfusse. Um jedoch die zwar nöthige, aber sehr beschwerliche Einwickelung der ganzen Extremität bis zu den Trochanteren etwas abzukürzen, lasse ich gewöhnlich den Kranken einen langen trockenen wollenen Strumpf anziehen, welcher wo möglich bis über das Knie reichen muss. Derselbe wird von einem Assistenten gehörig straff erhalten, während ich nach Art der *Testudo* das Kniegelenk mit einer trokkenen leinenen Binde umwickele und damit bis zu den Trochanteren aufsteige. Ist die Binde nebst einem Theil des Strumpfes mit Kleister von den Knöcheln bis zu den Trochanteren getränkt, so werden vier Pappschienen wie beim Klumpfusse angelegt und befestigt. Dieselben müssen einige Zoll oberhalb der Knöchel anfangen, an den Trochanteren sich endigen, und auf diesen Punkten die ganze Extremität auf allen Seiten möglichst gleichmässig umgeben. Sofort nach Anlegung des Verbandes wird die kranke Extremität auf einer Extensions-Maschine befestigt und in Ausdehnung erhalten, bis der Verband gehörig getrocknet ist.

Auf ähnliche Weise wie an den untern Extremitäten lässt sich auch an den obern der Kleisterverband mit Vortheil anwenden. Er gewährt nun folgende Vortheile:

1) Er verhindert das Wund- und Brandigwerden der von der Maschine und deren Gurten am meisten gedrückten Stellen des Gliedes.

2) Er gestattet selbst bei sehr delicaten Kranken eine sehr feste Anlage der Maschine, indem der Druck der Gurten und Schnallen durch den unterliegenden Verband bedeutend gemässigt wird.

3) Er erhält das Glied in der einmal gewonnenen bessern Richtung und hilft daher gar sehr zur Beschleunigung der Kur.

4) Er gestattet im trockenen Zustande dem Kranken einen freiern Gebrauch seines gekrümmten Gliedes, als jede Maschine; und

5) macht er bedeutend weniger Beschwerden als eine solche, da er von jedem Patienten ganz gut vertragen wird, und nur allein nach wochen- und monatelangem Tragen zuweilen den Uebelstand hinterlässt, dass nach seiner Anlegung einige Zeit eine ödematöse Anschwellung des Gliedes folgt, die aber weder Schmerzen macht, noch auch am Gehen hindert, und in acht bis zehn Tagen wieder spurlos verschwindet.

Da es mir nicht bekannt ist, dass diese allgemeine Anwendung des Kleisterverbandes nach Sehnendurchschneidungen schon empfohlen sei, und da selbst *Dieffenbach* dieselbe zwar früher für die Kur des Pferdefusses angab, in seinem neusten Werke über Sehnendurchschneidungen aber gänzlich unerwähnt liess, so glaube ich nicht, etwas Ueberflüssiges zu thun, auf seine Vortheile in der operativen Orthopädie aufmerksam zu machen.

Witterungs- und Krankheits-Constitution von Berlin in den Monaten Juli, August und September 1841.

Die Witterung im Monat Juli war sehr veränderlich, namentlich zeigte die Temperatur bedeutende Wechsel; wir hatten einzelne sehr heisse Tage, wo das Thermometer sogar bis auf + 25° *R.* und darüber, im Schatten stieg, andere Tage, wo es noch nicht auf + 14° kam. In den Morgenstunden war der höchste Thermometerstand + 15,0°, der niedrigste + 6,1°, in den Mittagstunden der höchste + 25,9°, der niedrigste + 13,4°, in den Abendstunden der höchste + 12,9°, der niedrigste + 8,6° *R.*; der mittlere Thermometerstand war + 13,4° *R.* Die Atmosphäre war dabei nie ganz rein und kein einziger Tag war vollkommen heiter, stets mehr oder weniger bewölkt, und nur zehn Tage verliefen ohne Regen, der sehr häufig und reichlich fiel; dreimal hatten wir Gewitter, von denen der mit Gewitter verbundene Orkan am 18ten, welcher in einem grossen Theil des westlichen Europa Verheerungen anrichtete, Erwähnung verdient; er kam plötzlich Nachmittags um 4½ Uhr aus S.W., nachdem die schwüle, äusserst drückende Hitze bis auf fast 26° *R.* gestiegen war; das damit verbundene Gewitter war hier nur unbedeutend. — Der Stand des Barometers zeigte weder plötzliche noch sehr bedeutende Schwankungen, und entfernte sich nicht sehr vom mittlern: der höchste Stand war 339,99‴, der niedrigste 330,43‴, der mittlere Stand 335,63‴, die grösste Abweichung betrug demnach nicht über 9,56‴. — Der Strich des Windes war sehr stetig aus Westen, zuweilen mit nördlicher oder südlicher Abweichung, nur ein Paarmal drehte er sich auf kurze Zeit nach Nord und Nord-Ost; heftigere Luftströmungen wurden häufiger bemerkt, und der Orkan vom 18ten hatte in den darauf folgenden Tagen noch ungewöhnlich heftigen Wind zur Folge.

In der ganzen ersten Hälfte des Monats August dauerte die im vorigen Monat bemerkte Witterung fort; nach der Hälfte desselben aber trat beständig schönes und heiteres Wetter ein. Die Temperatur war im Durchschnitt wärmer als im Juli, und zeigte weniger heftige Wechsel; in den Morgenstunden war die höchste Temperatur + 14,5°, die niedrigste + 8,7°, in den Mittagstunden die höchste + 24,0°, die niedrigste + 15,0°, in den Abendstunden die höchste + 17,1°, die niedrigste + 11,0°, der mittlere Thermometerstand war + 14,7° *R.* — Wir hatten in diesem Monat zwar, und mehrentheils in der ersten Hälfte desselben, 12 Tage, an denen es regnete, darunter zweimal Gewitter, dagegen aber hatten wir 10 ganz heitere Tage, nebst einigen gemischten. — Der Stand des Barometers war mehrentheils hoch und zeigte keine auffallende noch sehr plötzliche Schwankungen: der höchste Stand desselben war 340,43‴, der niedrigste 332,17‴, der mittlere Stand 337,26‴, die grösste Abweichung betrug demnach nur 8,17‴. — Der herrschende Wind war auch in diesem Monat der Westwind mit seinen Abweichungen nach Süd und Nord, doch traten, namentlich in der letzten Hälfte des Monats, im Windstrich mehrfache Wechsel ein, und der Südwind, der Nord-, der Süd-Ost- und der Nord-Ost-Wind wechselten mit jenem ab.

Die Witterung im Monat September war ungewöhnlich schön und angenehm, und es brachte uns dieser Monat viel schöne und zum Theil sehr warme Tage, nur der 20ste, 21ste und 22ste brachten bei schönem heitern Himmel kühle Witterung und kalte Nächte, selbst strichweise nicht unbedeutende Nachtfröste. Die Temperatur schwankte in den Morgenstunden zwischen + 12,0° und + 2,8°, in den Mittagstunden zwischen + 22,8° und + 11,6°, in den Abendstunden zwischen + 15,0° und + 6,0° *R.*; der mittlere Thermometerstand war + 12,3° *R.* — Der dritte Theil der Tage dieses Monats war vollkommen heiter, ein anderes Drittheil brachte Regen, mehren-

theils Gewitterregen, und einige Gewitter, selbst in den letzten Tagen des Monats, auch zeigten sich einigemal des Morgens ziemlich dichte Nebel, und auffallend waren in der letzten Woche die mehrere Tage sich folgenden starken Regengüsse bei der Nacht, denen heitere Tage folgten. Der Stand des Barometers war in diesem Monate wie im vorigen, hoch, mit nicht bedeutenden Schwankungen: der höchste Stand war 340,70‴, der niedrigste 334,05‴, der mittlere 337,33‴; die grösste Abweichung betrug demnach nur 6,65‴. — Der Strich der Winde war in diesem Monat bei Weitem wechselnder, als in den vorigen Monaten, und der Ostwind mit seinen Abweichungen nach Süden und Norden hielt dem Westwinde mit dessen Abweichungen nicht nur die Waage, sondern herrschte vor; nicht bedeutend verstärkte Luftströmungen wurden nur ein Paarmal bemerkt.

Wenngleich dieses Vierteljahr durch keine gefährliche und durchgreifende Epidemie bezeichnet war, so war die Zahl der Kranken doch im Durchschnitt nicht unbeträchtlich, und das Verhältniss der Todesfälle zu den Geburten nicht besonders günstig zu nennen.

Der herrschende Krankheitscharakter blieb fortdauernd der schon seit längerer Zeit beobachtete catarrhalisch-rheumatische mit hervorstechendem Gastricismus.

Die catarrhalischen Krankheiten erschienen unter der Form von Schnupfen, Husten, Heiserkeit, Ophthalmie und *Angina;* sie waren mehrentheils fieberlos, daher aber auch um so langwieriger, recrudescirten bei der sehr wechselnden Temperatur häufig und zogen sich dadurch noch mehr in die Länge; selten waren sie reine Schleimhaut-Affectionen, und es mischte sich in den meisten Fällen etwas Gastrisches hinzu, welche Complication ebenfalls dazu beitrug, den Verlauf langwieriger zu machen; bei den Ophthalmieen machte sich, namentlich bei Kindern, die scrophulöse Complication häufig bemerkbar. Besonders verbreitet und als durchgreifende Epidemie herrschte der Keuchhusten: die Epidemie zeichnete sich durch eine

ganz besondere Milde aus, und die schwerern Fälle, die Complication mit *Bronchitis*, wie auch die dadurch herbeigeführten Hirnaffectionen kamen verhältnissmässig selten vor, fast nur in den Fällen, wo Mangel an Sorgfalt und Pflege dazu die Veranlassung gaben.

Ganz besonders häufig waren rheumatische Affectionen aller Art: sie befielen, öfter ohne als mit Fieber verbunden, besonders häufig den Kopf unter der Form von Kopf-, Zahn- und Gesichtsschmerzen, und hatten mehr den nervösen als den entzündlichen Charakter, doch wurde öfter rheumatische *Otitis* beobachtet, mit entschieden entzündlichem Charakter. Demnächst kamen rheumatische Affectionen der Muskeln und Gelenke, wie auch rheumatische Neuralgieen, als *Lumbago*, *Ischias*, nicht selten vor, und waren sehr hartnäckig; seltner kamen aber reine und ächte rheumatische Fieber und acute Rheumatismen vor. Jene complicirten sich in einem so bedeutenden Grade mit dem Gastrischen, dass sie hier nicht als Hauptmoment, sondern nur als Nebensache betrachtet werden konnten und zu den gastrischen Fiebern gezählt werden mussten.

Wie häufig bei den catarrhalischen und rheumatischen Affectionen die gastrische Complication war, so verbreitet war das Vorkommen der gastrischen Krankheiten. Diese erschienen zuvörderst bei vielen Menschen unter der Form langwieriger Gastricismen, bezeichnet durch Anorexie, Dyspepsie, belegte Zunge, Gastrodynie, Störung in den normalen Darmausscheidungen, und zogen sich oft sehr in die Länge, bei der geringsten Veranlassung von Neuem recrudescirend. Demnächst erschienen sie unter der Form von Erbrechen und Durchfall, nicht selten unter der stürmischen Form des Brechdurchfalls. Sie waren mehrentheils von kürzerer Dauer und in vielen Fällen offenbar kritisch, indem Massen von Galle und Schleim mit Euphorie ausgeleert wurden. In andern Fällen aber gesellte sich *Tenesmus* dazu, die Stuhlgänge wurden schleimig und es zeigte sich so eine Hinneigung zur Ruhr. Diese

selbst kam zwar nicht zur epidemischen Entwickelung, doch gehörte sie nicht zu den seltnen Erscheinungen, verbreitete sich sogar in einzelnen Stadttheilen ziemlich häufig. Besonders heimgesucht waren von den Durchfällen Kinder in der Dentitionsperiode, und hier waren dieselben oft gefährlich, indem sie theils bis zur Erschöpfung sich steigerten, theils durch Verschwärung in dem Dickdarm den Tod herbeiführten, theils auch wohl, obgleich in seltnern Fällen, als Symptom der Gastromalacie erschienen. Nächst diesen gastrischen Affectionen waren einfache gastrische Fieber, oft mit rheumatischen Schmerzen verbunden, ausgezeichnet durch profuse Schweisse, nicht selten. Seltner erreichten diese Fieber einen bedeutendern und gefahrdrohenden Grad der Entwickelung und näherten sich dem früher epidemisch gewesenen gastrisch-nervösen Fieber, von dem sie sich jedoch wesentlich unterschieden; sie traten selten plötzlich, oft nach längerer Zeit vorangegangenem Unwohlsein und fast nie mit Frost, höchstens mit leichtem Ziehen in den Gliedern ein. Das Gefässfieber war überhaupt selten sehr bedeutend, aber eine grosse Abspannung und Neigung zu profusen symptomatischen Schweissen; die Zunge war anfänglich belegt, später sehr roth und das Epithelium stiess sich zu wiederholten Malen ab; in schwerern Fällen war sie rissig, trocken und braun; dabei war oft zu Anfange der Krankheit, zuweilen während der ganzen Dauer derselben, Durchfall vorhanden, wodurch viel Schleim, besonders Galle, in schwerern Fällen mit Beimischung von Blut ausgeleert wurden; doch war der Leib selten aufgetrieben und örtlich beschränkte Schmerzen bei äusserm Druck kaum zu bemerken. Der Urin war sehr verschieden, mehrentheils gelblich gefärbt und klar, in schwerern Fällen jumentös, mit dickem lehmartigen Bodensatz, oder blass und trübe. Nicht selten wurden bei diesen Fiebern heftige rheumatishe Schmerzen bemerkt. Selten waren diese Fieber tödtlich; sie entschieden sich nie durch plötzliche Krisen, sondern gingen nach einer Dauer von 3—4 Wochen

langsam in Genesung über, in welcher Zeit sich jedoch nützliche Schweisse und kritischer Bodensatz im Urin mehrentheils einstellten. Delirien kamen im Verlaufe der Krankheit nur selten vor, und wenn sie sich einstellten, nur bei Nacht; dagegen oft hartnäckige Schlaflosigkeit und Zittern der Glieder. Resultate von Obductionen sind uns nicht bekannt geworden. — Noch ist bei diesen gastrischen Uebeln das häufige Vorkommen der Erysipelaceen zu bemerken, die immer noch herrschend erschienen; intermittirende Fieber aber gehörten, wenn sie auch hier und da bemerkt wurden, noch zu den Seltenheiten.

Was die chronischen Krankheiten anlangt, so sind die meisten derselben schon in den besprochenen Kategorieen enthalten; zu bemerken aber ist, dass die Krankheiten der Sphäre des Blutgefässsystems wieder mehr ihr Haupt erhoben; Blutungen aller Art, Nasenbluten, Blutbrechen, *Haemoptysis*, mehr aber noch Blutungen aus den unterhalb des Zwerchfells gelegenen Organen, Hämorrhoiden, *Menstrua nimia* und *nimis frequentia* und *Abortus*, auch *Vomitas cruentus* kamen sehr häufig vor. Nächstdem machte sich fortwährend eine grosse Neigung aller dyscrasischen Krankheiten zur Efflorescenz bemerkbar.

Von acuten exanthematischen Krankheiten ist keine als herrschend aufzuzählen; das Scharlachfieber zeigte sich noch hier und da, immer sehr gutartig; Pocken erschienen nur in sehr seltnen Fällen, wie auch Masern kaum mehr zur Beobachtung kamen.

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper*.

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 44. *Berlin, den* 30ten *October* 1841.

Ueber die Heilung des Kopp'schen Asthma. Vom Med. Rath Dr. Ebers. — Der Nutzen der Venenklappen. Vom Dr. Reinbold. — Krit. Anzeiger.

Ueber die Heilung des *Kopp*'schen Asthma. *Asthma thymicum.*

Mitgetheilt

vom Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

Es ist nicht die Absicht dieser Mittheilungen, demjenigen, was über die Natur und das Wesen dieser Krankheit bereits von so vielen Beobachtern veröffentlicht worden, etwas wesentlich Neues hinzuzufügen, ich werde mich darauf beschränken, dasjenige einer fernern Prüfung zu unterwerfen, was ich selbst in Bezug auf die Erkenntniss und die Heilung einer Krankheit erfahren, die so vielfach den Bemühungen der Aerzte Trotz geboten hat. Ehe ich aber diese rein practischen Beobachtungen mittheile, muss ich doch anführen, auf welcher Grundlage sie sich stützen.

Zwei Ursachen sind als das Wesen und die nächste Ursache des *Asthma thymicum* von allen Schriftstellern

angenommen, und von einigen bestätigend, von andern verneinend angegeben oder doch bestritten worden:

1) Eine mehr oder weniger vergrösserte, hypertrophische, übrigens nicht organisch degenerirte Thymusdrüse, welche mehr oder weniger die Luftröhre, das Herz, die Lunge, selbst die grossen Gefässstämme drückt, das Athmen erschwert und Dyspnoe, selbst Orthopnoe hervorruft.

2) Ein periodischer krampfhafter Zustand, der die Kinder entweder bald nach ihrer Geburt, oder in der Zeit vom dritten bis zehnten Monat des Lebens, also stets im Säuglingsalter befällt, seinen Sitz im Kehlkopfe, der Stimmritze — vielleicht den Lungen und dem Herzen hat, und der in seinem Verlauf auf das Gehirn, das Rükkenmark und das ganze Nervensystem seinen Einfluss äussert, convulsivische Zustände hervorruft und den Tod — nach Einigen apoplectisch, zumeist aber suffocatorisch und asphyctisch herbeiführt.

Das Krankheitsbild, welches *Kopp* von derselben entworfen, ist nach so Vielem, was auch über dieses *Asthma* geschrieben worden, immer noch als richtig zu betrachten. Es zeigt sich:

1) ein periodisch sich einfindendes Athemeinhalten, mit einem feinen Schrei unter Merkmalen von Beängstigung;

2) besondere Geneigtheit zum Eintritt dieser Beschwerden beim Erwachen aus dem Schlafe, oder bei heftigem Schreien oder Verschlucken beim Trinken;

3) gewöhnlich vorhandenes Vorliegen der Zunge zwischen den Lippen;

4) regelwidrig grosse und starke Thymusdrüse, die bei der Leichenöffnung vorgefunden wird.

Kopp bemerkt dann, dass eine übermässig starke Thymus dem freien Kreislauf durch das Herz und die Lungen hinderlich sein müsse, besonders da das Herz bei der Frucht gerade hinter der Thymus liegt. Wenn sich durch eine zufällige Ursache oder Veranlassung die

in der engern vordern Höhle der Brustscheidewand zusammengepresste grosse Thymus etwas ausdehnt, so entsteht durch dieselbe ein Druck auf das mitten inne liegende Herz und auf die mit demselben verbundenen Gefässstämme. Die Bewegungen der Organe des Blutumlaufes werden im Augenblick gehemmt, und in Folge der Unterbrechung des kleinern Blutumlaufes entsteht eine Störung des Athmens. Der Athem hält ein, es entstehen Beängstigungen, der Schrei mit dem feinen Tone bildet sich bei weniger Luft in dem krampfhaft afficirten Kehlkopf, bis endlich die Ausdehnungskraft des Herzens, der Gefässe und der zurückgedrängten Lungen das Hinderniss auf einige Zeit überwindet und die Thymus wieder einengt, oder aber der Stillstand des kleinen Kreislaufes und des Athmens so lange anhält, bis der Tod erfolgt. Dieses ist die Erklärung, welche *Kopp* über die Entstehung des Anfalls giebt, und dass derselbe am häufigsten nach dem Schlafe erfolgt, scheint ihm daher erklärt werden zu können, dass die Bewegungen des Herzens und das Athmen im Schlafe langsamer von Statten gehen und sich die im Wachen nach vorn zu gedrückte Thymus mehr ausbreiten konnte, u. s. f.

Alle diese Zufälle erhalten — nach den Schriftstellern, unter welchen ich als die bedeutendern *Hirsch* und *Haugstedt* vor Allen andern, dann *Fingerhut, Caspari* und *Pagenstecher* und *Kornmaul* bloss hier anführen will — bedeutendere Steigerungen, solche, welche mit Asphyxie begleitet sind, Convulsionen, Affectionen des Hirns und Rückenmarks, Störungen des Kreislaufes wie bei der Cyanose, Leiden der Reproduction und Digestion, und mehrere andere.

Prüft man alle die von den Beobachtern angegebenen Erscheinungen, so wird man dahin geführt, dass in letzter Ursache ein Hemmungsprocess der Entwickelung des kindlichen Alters Statt finden möge, welcher organisch bedingt, entweder schon auf das erste Lebensalter der Neugebornen seinen Einfluss äussert — der seltnere

Fall — oder aber dann erst eintritt, wenn mit der Entwickelung des Säuglingslebens diejenigen Erscheinungen eintreten, welche den Menschen von diesem sich entfernend, seine individuelle Selbstständigkeit im Leben vorbereiten und feststellen; so wird also dieses *Asthma* in den bei weiten meisten Fällen sich erst nach dem dritten und zwischen diesem und dem zehnten Lebensmonat einstellen, und wird das Uebel, wenn es früher eintrat, nicht gehoben, so erreicht es seinen höchsten Grad dann, wenn Hirn und Rückenmark ihrer letzten Ausbildung sich nahen, wenn das Kopfgewölbe sich schliesst, wenn mit diesem der vegetative Dentitionsprocess eintritt; zu einer Zeit, wenn im Ernährungszustande des Kindes wichtige Veränderungen vorgehen, und wenn das Nervensystem und das Hirn so leicht afficirbar, wenn im letztern die Reizungen so leicht gegeben und die Erscheinungen nervöser Zufälle häufig sind, mögen sie nun rein cerebral, mögen sie im Leiden der Ernährung beruhen, oder mögen sie der sensoriellen, mögen sie der vegetativen Sphäre angehören. Dass der Kreislauf bei demjenigen *Asthma*, von dem wir sprechen, betheiligt sein müsse, ist kaum zu bezweifeln; ob aber ein congestioneller Andrang nach einer oder durch eine vergrösserte Thymus allein jene Erstickungs- oder Beklemmungszufälle hervorzurufen im Stande, und ob nicht eher hier die Reizung der Nerven zu beschuldigen, ob nicht ein letzter Grund im allgemeinen Kranksein des Drüsensystems in seiner Totalität und seiner Beziehung zum Entwickelungsprocess aufgesucht werden müsse, das ist wenigstens mit Wahrscheinlichkeit und um so mehr anzunehmen oder doch zu vermuthen, als selbst die Erscheinungen der Krankheit sich individuell bald so, bald anders modificiren und äusserlich zur Beobachtung kommen; endlich darf nicht übersehen werden, dass die Krankheit sich auch als eine erbliche zeigt, und dass in ein und derselben Familie theils alle Kinder, theils nur die Knaben, theils nur die Mädchen derselben unterliegen.

Bei der Heilung der Krankheit bin ich allerdings nicht von der speciellen Ansicht der alleinigen Krankheit der Thymusdrüse ausgegangen, und ich habe nicht meine Heilmethode allein auf deren hypertrophischen Zustand gerichtet, sondern auf ein allgemeines, im Drüsensystem begründetes und von diesem aus das Nervensystem ergreifendes Leiden: die Ernährung des Säuglings und die Ursachen, welche seiner Entwickelung auf so eigenthümliche Weise entgegentreten, wobei ich zugebe, dass die Thymusdrüse sich in den meisten Fällen vergrössert — wenn auch nicht krank — gezeigt hat, aber eben das habe ich als den Beweis betrachtet, dass die allgemeine Entwickelung in gewisser Beziehung ein Hemmniss erfahre, von welchem die gehinderte Rückbildung jenes Organs nur einer der Beweise sein soll, während die übrigen der Untersuchung mehrentheils entschwinden. Was von dieser Rückbildung der Thymus zu halten und wie gar nicht durch die Erfahrung sie bestätigt ist, haben bereits *Lucae* und *Haugstedt* dargethan.

Ich habe leider nur zwei Leichenöffnungen machen können, beide Kranke starben mit heftigen Convulsionen, einer an hitziger Hirnhöhlen-Wassersucht; das eine Kind plötzlich, nachdem ich dasselbe eine Stunde vor dem Tode anscheinend munter gesehen, in einem convulsivisch-asthmatischen Anfalle und asphyctisch, das andere unter allen den Quaalen, welche jene Wassersucht mehrfach begleiten, nach mehr als achttägigem Leiden. In beiden Fällen wurde die Thymusdrüse grösser gefunden, als man sie sonst entdeckt, in keinem von beiden zu solcher Hypertrophie entwickelt, wie die Schriftsteller, z. B. *Kornmaul*, sie beschrieben. Beide Kinder starben etwa im neunten Lebensmonate. Bei dem plötzlich den Convulsionen zum Opfer gefallenen Kinde entdeckte man sonst kein organisches Leiden — es konnte die Section aber leider nur oberflächlich unternommen werden; — im zweiten Falle ergab sich Anfüllung der Hirnhöhlen mit Lymphexsudat in sehr bedeutendem Grade. Der letzte Fall

gehörte zu denen, wo in der Familie alle Knaben starben. Der erste war der Erstgeborne, und aus einer Familie, die seitdem 11 Kinder zählt, deren keins von dem *Asthma* befallen gewesen ist.

Nachdem ich alle gerühmten Vorschläge der Beobachter befolgt — locale Blutentziehungen, Mercurialfricationen, Brechweinstein-Einreibungen, Zinkblumen, ernährende Mittel, die salzsaure Schwererde und manches andere angewendet, und zwar keinesweges mit günstigem Erfolg, denn ich hatte alle Kranke verloren, obwohl von mir selbst und unter Beirath anderer erfahrener Aerzte, sowohl zur Hemmung der Krankheit in ihrer Entwickelung, als in dem höchsten Acte derselben alles geschehen war, was die Kunst an die Hand gab: obwohl nun alles geschehen, was die Erfahrung uns geboten, und vergeblich, so habe ich, gestützt auf die Theorie einer allgemeinern Ansicht des Krankseins und auf den Gang und Verlauf, den das Uebel überhaupt und in den einzelnen Anfällen zu nehmen pflegt, so wie auf die Eingangs aufgestellten Hauptmomente der Erscheinungen, ein anderes Verfahren eingeleitet, welches in sich selbst vielleicht etwas Neues nicht darbieten wird, welches aber auf die Hebung der letzten Ursachen der Krankheit hingerichtet war. Hier muss ich doch noch anführen, dass ein Gespräch mit Herrn Prof. *Sachs* aus Königsberg im Jahre 1833 mich zumeist auf meine Methode geleitet, — namentlich auf die Art, den Moschus zu reichen, und dass bereits *Kopp* bemerkt, dass vielleicht das Jod heilsam sein möchte, obwohl er dasselbe den Kindern zu geben für bedenklich hält — ein Vorschlag, der dennoch später und wahrscheinlich nicht ohne guten Erfolg ausgeführt worden ist, wie denn *Hirsch* (der auch kleine Gaben Moschus interponirt) den Gebrauch der Jodine anführt, und *Fingerhuth* jodhaltige Bäder und das hydrojodinsaure Quecksilber in Anwendung gezogen hat.

Ich werde nun in kurzer Uebersicht und mehr in Bezug auf meine Heilart einige characteristische Krank-

heitsgeschichten mittheilen, um zuletzt aus diesen die Resultate zu ziehen, worauf aber bemerken: dass ich seit der von mir eingeführten Heilart keinen Kranken mehr verloren habe.

1. In der Familie eines mir nahe stehenden höhern Justizbeamten, Herrn *B.*, starben nach einander zwei Knaben an den Folgen des *Kopp*'schen *Asthma;* beide erreichten nur das Alter von 9 — 11 Monaten. Beide erschienen als muntere und ganz gesunde Kinder. Schon innerhalb der ersten Lebenswochen wurden an dem Erstgebornen Athmungsbeschwerden wahrgenommen, und zwar wenn der Kleine erwachte oder rasch die Brust ansog, es war das aber zuerst nicht sehr beachtet worden, und schien sich nach einiger Zeit gegeben zu haben. Allein nachdem das Kind auf dem Arme getragen wurde, nahmen diese Anfälle zu, und sie traten unter der bekannten Erscheinung des Wegbleibens mit scharf tönendem Schrei, heftiger und milder mehreremale des Tages ein; sobald der Anfall vorüber war, war das Kind heiter und freundlich, auch erreichten die Anfälle niemals die Höhe, dass ihnen unmittelbar jene Erschlaffung gefolgt wäre, von welcher die Beobachter Meldung thun. Bei einem so milden Gange des Uebels und der anscheinenden Unbedeutendheit aller andern Zufälle, so wie dadurch, dass ich Monate lang Zeit hatte, das Kind zu beobachten, schien es, dass man die Krankheit wohl zu beherrschen im Stande sein konnte. Das Kind blieb an der Ammenbrust, bedurfte im zunehmenden Alter wenig anderer Nahrung, es zeigte sich auch keine krankhafte Störung der Digestion, nur dass die Stuhlentleerungen immer träge blieben. In der Zeit wurde gegen das *Asthma* die Ipecacuanha, die Zinkblume mit dem Pulver der Cicutablätter, zuweilen ein Ableitungsmittel und Kinderpulver angewandt, unter welcher Behandlung das Uebel nicht zunahm. Allein, sei es, dass ein catarrhalischer Zustand erweckt wurde, oder dass sich die Zeit der Entwickelungsperiode näherte, plötzlich wurde das Kind, etwas

über 8 Monate alt, vom Fieber mit Husten befallen, und nun vermehrten sich die Asthma-Anfälle nicht allein der Zahl nach, sondern sie nahmen auch rasch an Heftigkeit zu, bald trat *Hydrocephalus acutissimus* mit allen den diesen begleitenden Zufällen hinzu und das Kind starb rasch, wenige Tage nach dem Eintritt der ersten fieberhaften Bewegungen.

Der Knabe, der nach dem eben gedachten geboren wurde, war, wie jener, ein eigentlich gesundes, doch weniger kräftiges und wohlgenährtes Kind, auch gereizter, im Allgemeinen aber doch sanften Charakters. Erst mit drei Monaten zeigten sich die ersten Spuren des *Asthma* zu unserm Schrecken, doch ganz in der Art, wie bei seinem Bruder, mild und selten, und wie gewöhnlich zumeist beim Erwachen oder Säugen, ohne sonderliche Störung der übrigen Gesundheit. Dieselben Mittel wurden in Anwendung gezogen, und äussere Reize, z. B. die Brechweinsteinsalbe eingerieben. Das Kind, ein lieblicher Knabe, schien nach und nach zu genesen, und es war merkwürdig, dass Tage lang die Anfälle wegblieben, zum Beweise, dass ausser der organischen auch noch eine dynamische Ursache der Krankheit vorhanden sein müsse. So erreichte das Kind ein Alter von etwas über 10 Monaten, als dasselbe plötzlich von den heftigsten Convulsionen befallen wurde, mit denen zuerst heftige Asthma-Anfälle eintraten; es erschienen dann alle Zufälle des *Hydrocephalus acutus*, und das Kind starb nach 8 Tagen.

An dem Mädchen, was nun geboren worden war, wollte man auch bereits die Zufälle des *Asthma* in den ersten Wochen entdecken, ich selbst habe mich aber davon nicht überzeugen können.

Noch in den ersten Lebenswochen zeigte sich der Ausbruch des Milchschorfs und entwickelte sich innerhalb der nächstfolgenden Zeit ungemein, so dass das Kind ganz entstellt war — allein nun blieb die Kleine gesund und die Umgebungen behaupteten, dass seit dem Aus-

bruche des Ausschlages keine asthmatischen Zufälle bemerkt worden seinen. Das Kind blieb am Leben. Das vierte und fünfte Kind der Familie, ein Mädchen und ein Knabe, litten gleichfalls an Milchschorf, das erstere auch an Zufällen der Scrophelsucht in nicht geringem Maasse; der Knabe, ein heftiges und unruhiges Kind, auch an den Anklängen des *Asthma*, allein mehr an jenem Weinkrampf und Ausserathembleiben nach Gemüths-Affectionen, wie an dem wahren *Kopp*'schen Uebel. Beide Kinder wurden mit Schwefel und Holzkohle — später anhaltend mit Leberthran behandelt, und leben noch. Das sechste Kind, einen Knaben, habe ich in frühester Jugend nicht gesehen, weil es auf dem Lande geboren worden war. Als ich dasselbe aber etwa vier Monate alt sah, erschrak ich, es nannten die Freunde dieses Kind ein Normales, ich ein Hypertrophisches. Es war von ungewöhnlicher Stärke und Grösse, widernatürlich gut genährt, allein die retardirte Entwickelung, der ungeheure Kopf, dessen Fontenellen weit offen standen, der starre Blick, und eine Freundlichkeit, die mir mehr einer Gemüthsschwäche anzugehören schien, liessen mich in eine bedenkliche Zukunft sehen. Dennoch erreichte das Kind das Alter von $\frac{3}{4}$ Jahren, als es eines Mittags plötzlich von den heftigsten Convulsionen befallen wurde, die allen angewendeten Mitteln trotzten. Es waren hier nicht die bekannten Zufälle der hitzigen Hirnhöhlen-Wassersucht vorhanden, wohl aber konnte man bei Befühlen des Kopfes eine Eigenthümlichkeit, wie das Dasein und Schwappen einer Flüssigkeit gewahren. Acht Tage lang dauerte jener furchtbare Zustand, als das Kind paralytisch wurde und erlag. Nach oder mit? dem Tode erweiterte sich der Kopf auf eine ungeheure Weise, alle Näthe wichen so auseinander, dass man den Finger dazwischen legen konnte und der Kopf stellte eine grosse Wasserblase dar, in welcher das Schwappen der Flüssigkeit nun ganz deutlich gefühlt, ja wenn man den Kopf bewegte, zu sehen war. Das siebente Kind war völlig

von seinen Geschwistern verschieden, zart, kränklich sich langsam entwickelnd, und ohne dass eine bestimmte Krankheitsform genannt werden konnte, doch an Digestionsstörungen und an schlechter Ernährung leidend, hat sich aber bis daher durchgeseucht. Das achte Kind nun fast ein Jahr alt, glich in seiner physischen Entwickelung ganz dem sechsten, es war fast hypertrophisch genährt, hatte einen grossen Kopf, weit offen stehende Fontenellen, war ein gutes sanftes Kind, und litt bis es von der Brust abgesetzt wurde, kleine Kränklichkeiten abgerechnet, an keinem namhaften chronischen Uebel, als an trägem Stuhl. Aber im Mai dieses Jahres traten, nachdem das Kind anscheinend an Catarrh kränklich gewesen, im 10ten Lebensmonat plötzlich mit grossen Respirations-Beschwerden Convulsionen mit bedeutenden Congestionen nach dem Kopfe ein, welche durch acht Tage täglich, und an einigen Tagen sogar wiederholt, das Kind befielen, und recht eigentlich dann mit Aufschrecken und Aufschreien eintraten, wenn das Kind aus dem Schlafe erwachte, oder sich im Trinken verschluckte; man kann nicht sagen, dass alle Zufälle des *Kopp*'schen *Asthma* hier vorhanden, allein die Erscheinungen waren demselben verwandt. Blutegel an den Kopf, kalte Umschläge, salinische Auflösungen, vorzüglich aber Calomel mit kleinen Gaben des Moschus, hoben die Krämpfe. Während dessen brach bei dem Kinde ein Purpurfriesel aus, wie man dasselbe in diesem Sommer vielfach beobachtet und welches von mehreren Aerzten als Rötheln bezeichnet wird; der Auschlag verlief einfach; nach dem Ausbruch hörten sowohl die Respirations-Beschwerden als auch nach und nach die Convulsionen auf und es kamen mehrere Zähne hervor. So befindet sich jetzt die Kleine, der ich anhaltend und durch Wochen hindurch und täglich, anfänglich dreimal, dann zwei- und zuletzt einmal eine kleine Gabe, $\frac{1}{6}$ Gran Moschus, nehmen liess, gesund.

Ueberblickt man nun diese Familien-Kranken, so zeigt sich, dass bei den meisten — wo nicht bei allen

Kindern ein Leiden des Ernährungs-Geschäftes mehr oder minder vorhanden war, und dass die Reproduction in ihren innersten Beziehungen, in denen zum Nervensystem und Hirn, als leidend betrachtet werden musste. Mehr oder minder waren die Erscheinungen vorhanden, welche das *Kopp*'sche *Asthma* bedingen, die beiden ältesten Knaben erlagen der Krankheit in ihrer höchsten Potenz, nicht durch die Vermehrung der Anfälle, nicht in einem Anfall wahrer Asphyxie, eines plötzlich gehemmten Blutumlaufes in den Lungen; ja die Anfälle, obwohl sie Monate andauerten, waren in ihrem Auftreten kaum bedenklich zu nennen; aber es zeigte sich, dass eine Grundursache des Krankseins vorhanden oder auch das *Asthma* nur eine Erscheinung war, und als nun der Zeitpunkt eingetreten, in dem die bedeutendsten Evolutionen des ersten Kindesalters zu erscheinen pflegen, ging die Gefahr wohl zumeist vom Hirn- und Rückenmarke aus und im Hirn bildeten sich Wasserniederschläge. Bei den nächstfolgenden drei Kindern half offenbar der auf die Hautoberfläche geworfene Reiz des Milchschorfs, und obwohl sich bei dem ältesten Mädchen Krampfzufälle äusserten, und obwohl die nächstgebornen Kinder scrophulöse Anlage nicht verleugnen konnten und die Anklänge asthmatischer Anfälle sich entdeckten, so war es auch hier der Ausschlag, der ableitend hervortrat und vielleicht der Gebrauch der Mittel, namentlich des Leberthrans, die das Uebel nicht zum Ausbruch kommen liessen. Darf ich mir aus der Zusammenstellung der Krankheits-Erscheinungen und Zufälle aller Kinder dieser Familie einen allgemeinen Schluss erlauben, so würde ich sie als einen Beweis dafür ansehen, dass das *Kopp*'sche *Asthma* nicht im strengen Sinne des Begriffes als eine Krankheit eigner Art, sondern nur als die Modification und die eigenthümliche Erscheinung eines gemeinsamen Krankseins, dessen Grund einerseits im Drüsensystem und der Ernährung überhaupt aufgesucht werden muss, andererseits als ein Nervenleiden mit Affection des Rückenmarkes und kleinen Hirns, zu be-

trachten sei. Auch aus *Kopp's* eigener Darstellung des *Asthma* in einer Familie dürfte man ähnliche Folgerungen zu ziehen sich berechtigt glauben; — ich komme später auf die Beantwortung dieser Frage zurück.

(Fortsetzung folgt.)

Der Nutzen der Venenklappen.

Mitgetheilt

vom Dr. *Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

Die Klappen in den Venen sollen die Seitentheile der oberhalb ihres Ansatzpunktes strömenden Blutsäule tragen, damit also den Druck der obern Blutmasse nach unten hin vermindern, namentlich aber bei etwanigen Stockungen des Blutstroms in der Vene, beim Druck des Gefässes, das zurückströmende Blut aufhalten u. s. w. Ich muss gestehen, dass ich mich mit dieser Ansicht, und besonders mit der letztern, nie habe befreunden können, und zwar aus folgenden Gründen:

1) Sie würden demnach nur einen eventuellen Nutzen haben, überflüssig sein, wenn eine solche Strömung des Blutes nicht einträte. Ich denke mir aber, dass kein Theil des Organismus zu irgend einer Zeit überflüssig sein kann.

2) Würden diese dünnhäutigen, nur an ihrer Basis befestigten Klappen überhaupt wohl dem Drucke des zurückströmenden Blutes wiederstehen können, würden sie dadurch nicht zurückgebogen, mehr oder weniger umgeklappt werden, und so ihren Zweck gar nicht oder doch nur sehr unvollkommen erreichen?

3) Setzten sie aber auch dem Zurückwallen des Blutes eine Schranke, so würden sie doch auch dem Wiedervorwärtsgehen des Blutes hinderlich sein, indem sie wenigstens den vom peripherischen Theile der Bahn ausgehenden Impuls zur Wiedervorwärtsbewegung, in

Bezug auf die auf ihnen ruhende Blutsäule, mehr oder weniger brechen, dem Uebergehen der Bewegung der untern Blutsäule auf die obere entgegen sein würden.

4) Jedenfalls aber würden sie doch nur die Blutsäule, die zwischen ihnen und dem Herzen ist, aufhalten, es keineswegs verhindern können, dass das zu ihnen aufsteigende Blut bei einer solchen Stockung auf den Anfang der Bahn, nach den Capillargefässen hin zurückströmte. Da aber doch gerade dieses feinere Gefässgewebe wohl am meisten einer Schutzwehr vor dem Zurückprallen des Blutes bedürfte, so würden, wenn die Klappen überhaupt jene Bestimmung hätten, doch wahrscheinlich und vorzugsweise auch Klappen dicht oberhalb des Anfanges des Gefässes liegen. Das ist aber nicht der Fall.

5) Es fehlen überhaupt grade da die Klappen, wo Stockungen des Blutes am leichtesten eintreten, im Pfortadersysteme. Weshalb kommen hier die Stockungen so häufig vor? Weil die Klappen fehlen? Ja warum fehlen denn hier aber die Klappen? Sind die Stockungen hier eben sowohl etwas Anomales, Zweckwidriges, wie an jedem andern Orte, so ist doch nicht einzusehen, warum nicht auch hier die Klappen angebracht sind, wenn sie jenen Stockungen so wirksam vorbeugen können? Das würde ja eine unbegreifliche Nachlässigkeit der bildenden Natur sein, deren Weisheit wir sonst ja überall bewundern? Nein — ich glaube, es lässt sich grade hieraus viel eher schliessen: dass die Klappen jene Bedeutung gar nicht haben, sondern eine ganz andere, die aber hier im Pfortadersysteme einem höhern Zwecke entgegenstehen würde, weshalb sie denn da auch weggeblieben sind. Jener Zweck möchte denn allerdings dort eine Modification der Blutcirculation erfordern, bei der auch ein Stocken derselben leichter möglich ist. Dies würde dann aber erst eine mittelbare Folge des Mangels der Klappen, und eben so da, wo sie vorhanden sind, das Verhüten der Stockungen ihre entferntere Wirkung, aber nicht ihre nächste

sein. Welche ist diese aber? Wenn wir auch nicht annehmen können, dass die häufigen Stockungen im Pfortadersysteme in der Absicht der Natur liegen, so doch vielleicht schon eher, dass dort ein langsameres Strömen des Blutes bezweckt ist. Dafür sprechen allerdings die Windungen der Kanäle und die Beschaffenheit des Blutes selbst. Wäre nun aber hiernach für die Circulation im Pfortadersysteme ein langsameres Strömen, für die Bahn selbst der Mangel der Klappen characteristisch, so würde die Vermuthung sehr nahe liegen: dass beide Momente in einer gewissen Beziehung stehen, und die Circulation hier eben deshalb langsamer ist, weil die Klappen fehlen, oder dass sie doch jedenfalls nicht so langsam sein würde, wenn Klappen vorhanden wären.

Demnach würden also die Klappen die Bedeutung haben, das Strömen des Blutes direct zu unterhalten, positiv zu befördern. Hierfür spricht denn allerdings auch der Umstand: dass die Klappen grade da vorkommen, wo, wenn es überhaupt eines Beförderungsmittels der Strömung des Venenblutes bedürfte, dieses jedenfalls am passendsten angebracht sein würde, nämlich in den längsten der aufsteigenden Bahnen, und nicht in der Nähe ihres Ursprungs, sondern immer erst weiter hinauf, und vorzugsweise da, wo die Bahn sich theilt.

Für diese Ansicht spricht nun aber positiv das bekannte, auf allgemeinere physicalische Gründe zurückzuführende hydrostatische Gesetz: dass durch die Verengerung der Bahn an einer Stelle die Strömung innerhalb dieser verengten Stelle und über sie hinaus lebendiger, energischer wird, namentlich wenn diese Verengerung eine kegelförmige (trichterförmige), mit der Spitze nach der Stromrichtung gekehrte ist.

Dieser meiner Ansicht standen jedoch bisher immer noch die Klappen im Herzen entgegen; ich konnte mir es zwar auch da als ihre Bedeutung denken: dass sie die Strömung des Blutes auf einen bestimmten Punkt concentriren, den Impuls des Blutes verstärken sollten, in-

dessen bei den abwechselnden Contractionen der verschiedenen Herzhöhlen das Zurücktreten des Blutes zu verhindern, schien mir hier doch auch ihr nächster und Hauptzweck zu sein. Eben las ich nun aber die Schrift des Dr. *Grabau:* „die vitale Theorie des Blutkreislaufes", und finde darin auch jene herrschende Ansicht von der Bedeutung der Herzklappen widerlegt, und zwar auch mit anatomischen Gründen, die ich bisher nicht kannte. Interessant ist es mir, dort auch die meisten jener Bedenken gegen die bisher den Venenklappen untergelegte Bedeutung zu finden. Doch die dafür substituirte Ansicht ist allerdings eine andere, als die hier von mir angegebene, und ist hervorgegangen aus einer allgemeinern Theorie des ganzen Kreislaufes, die der herrschenden allerdings sehr entschieden entgegentritt. Die höchst interessante Schrift greift die mechanisch-physicalische Physiologie gleichsam in ihrem Centrum an, und es ist gewiss nicht ihre Schuld, wenn sie damit nicht einen lebhaften und sehr bedeutungsvollen Kampf hervorruft. — Die bisherige Theorie von den Venenklappen würde darin gewiss gleich untergehen, oder vielmehr gar nicht einmal mit ins Treffen kommen; daher möchte ich für sie die angegebene, obgleich ebenfalls rein mechanische Ansicht, aufstellen, wenn auch nur, um sie gleich mit besiegen zu lassen.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Commentationis de tempestatis vi ad valetudinem particula prima. Auctore Joann. Lud. Casper, Dr., reg. a cons. med. int. etc. Berol. MDCCCXLI. Pag. 18. 4.

(Der Vf. der Schrift und dieser Selbstanzeige hat diese Blätter als Habilitationsschrift bei Gelegenheit seines Eintritts in die med. Facultät drucken lassen und in

den Buchhandel gegeben. Der Einfluss der Witterung auf die Gesundheit, so viel besprochen, ja abgesprochen derselbe, ist noch niemals mit einer einigermassen umfassenden Thatsächlichkeit erforscht worden. Jahrelange mühsame Untersuchungen des Vfs. über das wichtige Thema sind deshalb als solche vielleicht nicht ganz werthlos. Schon hier findet man viele genaue Tabellen über Witterung und Sterblichkeit, nach Barometer-, Thermometer- und Hygrometer-Ständen, in Berlin, Paris, Philadelphia u. s. w., und der Vf. behält sich vor, zu dieser *particula prima* seiner Arbeit, nach dem bereits vorräthig liegenden Material, baldmöglichst die weitern Fortsetzungen zu geben, wodurch sie erst ein Ganzes werden wird. Schon im vorliegenden Theil glaubt der Vf. bewiesen zu haben: dass die höchsten und die niedrigsten Lufttemperaturen dem Leben nachtheilig seien, dass höherer Luftdruck fast zu allen Jahreszeiten die Sterblichkeit vermehre, niederer sie mindere, dass ferner keine Luftbeschaffenheit dem Leben so nachtheilig sei, als trockene Kälte, keine so wohlthuend, so die Sterblichkeit mindernd, als feuchte Kälte.)

Gesetzentwurf, den thierischen Magnetismus betreffend, in amtlichem Auftrage verfasst von Dr. *Ludw. Choulant.* Leipzig, 1841. IV und 25 S. 8.

(Ein sehr durchdachter, wohlorganisirter Gesetzentwurf über eine höchst delicate Angelegenheit der Medicinal-Polizei, der andern Ländern zum Muster empfohlen werden darf. Wie weit die wirklich emanirte Verordnung von dem vorliegenden Entwurf abweicht, vermögen wir nicht zu beurtheilen. Ein Abdruck der Erstern wäre wünschenswerth gewesen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 45. *Berlin, den 6ten November* 1841.

Galvanische Heilversuche bei organischen Augenkrankheiten. Vom Kr. Physic. Dr. Neumann. — Ueber die Heilung des Koppschen Asthma. Vom Med. Rath Dr. Ebers. (Fortsetzung.) — Kritischer Anzeiger.

Galvanische Heilversuche bei organischen Augenkrankheiten.

Mitgetheilt vom Kreis-Physic. Dr. *Neumann* zu Strasburg in Westpreussen.

Die galvanischen Heilversuche, die die Vereins-Zeitung unlängst mittheilte, haben mich angeregt, ähnliche anzustellen. Obwohl denselben nicht der glänzende Erfolg wie jenen wurde, so glaube ich doch der Neuheit der Sache wegen, und um vielleicht andere Aerzte, denen mehr Augenkranke wie mir, namentlich in Krankenhäusern, zu Gebote stehen, zu erneuten Versuchen anzuregen, der ehrenvollen Aufforderung der Redaction dieser Zeitschrift nachkommen zu dürfen, und Folgendes schon jetzt zu berichten.

Erster Fall. *August Patz,* aus dem Städtchen Gollub, 10 Jahre alt, litt seit unbestimmter Zeit auf dem

rechten Auge an einer völligen Verwachsung der *Iris* mit der cataractösen Linse. Selbst nach Eintröpfelung einer concentrirten Auflösung von *Extr. Belladonnae* erweiterte sich die Pupille nur so weit, dass die Linse als ein gelber, kalkartig aussehender, und zugleich wie mit Moos bewachsener Körper in der Grösse eines Stecknadelkopfes sichtbar wurde. Die *Cornea* war dagegen ganz gesund beschaffen und nirgends mit der *Iris* krankhaft verbunden; eben so die *Sclerotica* und alle übrigen Theile des sichtbaren Auges. Von Sehkraft zeigte sich keine Spur mehr, so dass Nacht und hellster Sonnenschein keinen Unterschied zuwege brachte. Das linke Auge des Patienten schien in einer ähnlichen Metamorphose begriffen, indem die Sehkraft desselben so weit erloschen war, dass nur noch grössere Gegenstände mit Mühe erkannt wurden.

Mit innern und äussern Mitteln war Patient bereits von vielen Aerzten ohne Erfolg behandelt worden, und wurde daher endlich auch mir durch seine Mutter zur Kur übergeben.

Da das linke Auge noch in der Ausbildung des Krankheitsprocesses begriffen war, so wurde nur das rechte der Einwirkung des Galvanismus ausgesetzt. Zu diesem Behufe legte ich eine Kupfer- und eine Zinkplatte, eine jede von 2 Zoll im Quadrat, in einer gläsernen Schale auf einander, und goss darauf das officinelle *Acidum sulphuricum dilutum*, welches noch mit einer zweifachen Wassermasse verdünnt war. An jeder der Platten fand sich ein Eisendrath befestigt. Den von der Zinkplatte ausgehenden nahm der Patient in den Mund, während der andere auf folgende Weise mit dem Innern seines rechten Auges in Berührung gebracht wurde. Der Stiel einer geraden Staarnadel war in eine Glasröhre eingeschlossen, aus welcher die Nadel selbst frei hervorragte. Diese wurde nun, indem der Operateur sie nur vermittelst der Glasröhre hielt, durch den in eine Schlinge am Ende gebogenen Drath der Kupferplatte gesteckt, und

durch die Mitte der *Cornea* bis in die cataractöse Linse geführt. Patient empfand sofort viel Schmerz und drehte das Auge so stark nach oben, dass nur mit Mühe die Spitze der Nadel bis in die Linse selbst gebracht werden konnte. Bald aber bekam das Auge mehr Ruhe, und nachdem etwa eine Minute lang der galvanische Strom gedauert, zeigte sich eine Entwickelung von Gasblasen, verbunden mit einer grünlichen Flüssigkeit, die deutlich aus dem innern der Linse hervorkam. Zugleich verschwand diese plötzlich in der Tiefe des Auges und es ward an ihrer Stelle eine schwärzlich-grünliche Masse sichtbar, ähnlich der, die bei glaucomatösen Augen das Innere des *Bulbus* zu erfüllen pflegt. Da die Schmerzen des Patienten nun wieder sehr heftig wurden, beendigte ich die Operation. Von Lichtperception war natürlich keine Spur wahrzunehmen. Durch kalte Umschläge und Laxanzen während zweier Tage wurde die entzündliche Reaction beseitigt, und am vierten Tage das Auge besichtigt.

Die Entzündung war vorüber, die Wunde in der *Cornea* spurlos verschwunden, die Pupille aber eben so klein wie früher, und in ihr zum Theil jene grünliche Masse, zum Theil in grösserer Tiefe ein wenig von der gelblichen Linse sichtbar; das Sehvermögen zeigte sich gleich Null. Es dürfte dieser Fall in sofern Interesse haben, als das operirte Auge nicht allein an Cataract, sondern ohne Zweifel auch an Glaucom litt, und dennoch durch die der Operation folgende Entzündung nicht völlig destruirt wurde, da doch nur zu leicht die geringste Verletzung bei Glaucom eine völlige Zerstörung des Auges nach sich zu ziehen pflegt.

Zweiter Fall. *Barbara Schmuhl*, eine Frau von 30 Jahren, aus dem polnischen Städtchen Sierps, war in Warschau auf beiden Augen wegen Cataract operirt worden. Für das rechte zeigte sich der Erfolg sehr erwünscht, auf dem linken aber wurde das Sehvermögen nicht hergestellt. Patientin verlangte von mir Hülfe auch für die-

ses Auge. Mit demselben konnte sie nur allein Tag von Nacht unterscheiden, aber nicht weiter sehen. Nach der Eintröpfelung einer Belladonna-Auflösung erweiterte sich die Pupille ein wenig, und nahm eine halb ovale, halb eckige Gestalt an. In ihr erkannte man nur Reste einer zerstückelten Staarlinse, welche mit der *Uvea* verwachsen waren, und an Form und Farbe auf das Natürlichste wie zerbröckelte Erzstücke aussahen.

Behufs der Operation wurden in einer Glasschale zwei Kupfer- und zwei Zinkplatten, jede von zwei Zoll im Quadrat, auf einander dergestalt geschichtet, dass eine Kupfer- und eine Zinkplatte, dann ein Stückchen Flanell, und dann wieder eine Kupfer- und Zinkplatte zu liegen kam. Alle Platten, so wie auch der wollene Leiter, wurden vorher mit *Acidum sulphuricum dilutum* angefeuchtet. Von der untersten Kupfer- und der obersten Zinkplatte ging ein Eisendrath aus; den letztern nahm die Patientin in den Mund; der erstere wurde auf die oben beschriebene Weise vermittelst der Staarnadel mit der cataractösen Linse in Verbindung gesetzt. Nachdem der galvanische Strom eine Minute lang eingewirkt hatte, theilten sich die Staarreste dergestalt, dass ein horizontaler schwarzer Streifen dazwischen sichtbar wurde. Da nun aber die Patientin über Kopfschmerzen zu klagen begann, wurde die Operation beendigt. Eine starke, mehrere Tage andauernde Hirnreizung folgte, die sich durch sehr heftige *Cephalaea* aussprach. Blutegel, Laxanzen und kalte Wasserumschläge beseitigten den Sturm. Am fünften Tage wurde das operirte Auge geöffnet. Patientin erkannte durch den dunklen Streifen kleinere Gegenstände, wie ihre Finger, und reiste zufrieden und nichts weiter wünschend, noch auch sich zu einer zweiten Operation entschliessend, in ihre Heimath ab, ohne bisher Nachricht über ihren Zustand zu geben.

Dritter Fall. Fräulein *Rosalia v. Maczkiewicz,* aus Samplawa bei Löbau, erkrankte in ihrem vierten Lebensjahre an den Menschenblattern und erblindete in Folge

dessen beinahe gänzlich. Sie steht jetzt in ihrem 22sten Lebensjahre, hat die Hülfe sehr vieler Aerzte schon in Anspruch genommen, ohne bisher die gewünschte zu finden. Auch bei mir war sie früher schon gewesen, und als unheilbar abgewiesen worden, weshalb ich sie jetzt zu Kurversuchen selbst auffordern musste, indem ich die Kraft des Galvanismus noch an ihr erproben wollte. Ihre Augen waren beim Beginn dieser Kur in folgendem Zustande.

Der *Bulbus* des rechten zeigte sich so bedeutend vergrössert, dass die gesunden Augenlider denselben nur mit Mühe und kaum bedecken konnten. In der *Conjunctiva* erschienen an mehrern Stellen die Gefässe bedeutend erweitert, und es zogen sich besonders grosse Stränge derselben von dem innern Augenwinkel queer über die Hornhaut bis zu dem äussern. Die *Cornea* und *Sclerotica* liessen sich nicht genau von einander unterscheiden, indem die ganze vordere Fläche des *Bulbus* einer dunkelbläulichen grossen Blase ähnlich war, und zugleich stellenweise, namentlich selbst dort, wo die durchsichtige Hornhaut liegen musste, eine kreideweisse Färbung zeigte. Es war daher eine Art von Staphylom der Hornhaut vorhanden, doch hatte auch der übrige *Bulbus* an der Vergrösserung Theil genommen. Patientin vermochte mit diesem Auge noch Tag und Nacht sehr wohl zu unterscheiden, ja selbst grössere Gegenstände in allgemeinen Umrissen zu erfassen.

Dieses Rudiment des Sehvermögens hatte sich wohl nur erhalten vermöge einer Stecknadelkopf grossen Stelle in der Mitte des *Bulbus*, die einigermaassen die gesunde durchsichtige Structur der Hornhaut wahrnehmen liess.

Das linke Auge war dem rechten ähnlich beschaffen, mit dem Unterschiede, dass die Vergrösserung des *Bulbus* hier bedeutend geringer sich zeigte und dagegen die Hornhaut durchweg eine kreideweisse Färbung hatte. Die Sehkraft war daher hier so vollkommen erloschen, dass auch das hellste Tageslicht nicht im ge-

ringsten percipirt wurde. Die galvanischen Kurversuche stellte ich nun folgendermaassen an. Es wurden drei Kupfer- und drei Zinkplatten, eine jede von zwei Zoll im Quadrat, paarweise wie im zweiten Falle durch feuchte Leiter verbunden, auf einander geschichtet, und ausserdem noch eine Kupferplatte als Grundlage gelegt, die unmittelbar auf dem Tische ruhte und die ganze Säule trug. Alle Platten, so wie die wollenen Leiter, waren mit diluirter Schwefelsäure angefeuchtet. Von der obersten Zink-, und von der auf der untersten aufliegenden zweiten Kupferplatte gingen Eisendräthe aus. Nachdem die Einwirkung der Säure fünf Minuten gedauert hatte, wurde der Drath der Zinkplatte in den Mund der Pat. gebracht, der Drath der Kupferplatte aber mit einem andern durch eine Glasröhre gehenden in Verbindung gesetzt, und mit diesem, der eine stumpfe Spitze hatte, die Mitte der *Cornea* löslich (?) berührt, indem der Operateur die Glasröhre, nicht den Drath selbst mit der Hand erfasste.

Sofort begann das Auge sich mit Thränen zu füllen, und dieselben über die Backe zu ergiessen, zugleich aber zeigten sich um die Spitze des Drathes, so weit er das Auge berührte, kleine weissliche Bläschen, die endlich so zahlreich wurden, dass sie einen grossen Theil des Auges bedeckten und selbst ähnlich einem Tropfen Seifenschaum bei Entfernung des Drathes aus dem Auge an demselben hängen blieben. Gewöhnlich bemerkte man zugleich in den Gefässen des *Bulbus* einen stärkern Zufluss von Blut; es stellte sich geringere oder stärkere Schmerzhaftigkeit ein, und die Operation ward beendigt.

Bisher ist nun vier Wochen lang täglich ein- auch zuweilen zweimal an beiden Augen der Patientin eine solche galvanische Einwirkung versucht, und dadurch folgendes Resultat erzielt worden. Der rechte vergrösserte *Bulbus* hat sich ganz allmählig bedeutend verkleinert, und kann daher vollkommen und mit Leichtigkeit von den Augenlidern bedeckt werden. Die kreideweissen Stellen

der Hornhaut haben sich bedeutend gelichtet, und sind zum Theil ganz verschwunden. Die Sehkraft ist so weit wiederhergestellt, dass Patientin selbst kleine Gegenstände in allgemeinen Umrissen erkennt und daher sogar zu nähen und eine grosse Nadel einzufädeln versteht. Auf dem linken Auge sind die kreideweissen Stellen sämmtlich bedeutend heller geworden, und die staphylomatöse Erhöhung der *Cornea* ist geringer. Zugleich hat sich die Sehkraft, die, wie oben erwähnt, völlig gleich Null war, so weit hergestellt, dass Patientin die Flamme eines Kerzenlichtes in allgemeinen Umrissen zu sehen vermag. Die Kranke bleibt noch in der Behandlung.

Gestützt auf die Erfahrung in den erzählten und in einigen andern Fällen, wage ich, wenn auch schüchtern, einige allgemeine Bemerkungen hier anzuknüpfen.

1) Die Anwendung des Galvanismus in organischen Augenkrankheiten muss mit grosser Sorgsamkeit geschehen, um auch sicher zu sein, dass der electrische Strom wirklich erzeugt sei, und also auch einwirken könne.

2) Trotz aller Sorgsamkeit ist es dennoch zuweilen unmöglich, denselben gehörig in Gang zu bringen.

3) Vor allem ist es nöthig, die Zinkplatten vor jedem Versuche gehörig von dem durch Einwirkung der Schwefelsäure sich bildenden Oxyde durch Abschaben mit einem scharfen Instrumente zu reinigen, und bei dem Versuche die Einwirkung der Säure einige Minuten zu gestatten, ehe man die Drähte mit Mund und Auge des Kranken in Berührung bringt.

4) Verwachsung der Cataract mit der *Iris* und Verdunkelungen der Hornhaut ohne entzündliches Leiden sind die Krankheiten, die bestimmt die Anwendung des Galvanismus indiciren.

5) Je besser derselbe vertragen wird, um so wohlthätiger ist auch seine Wirkung.

6) Bei eintretender Schmerzhaftigkeit des Auges ist der electrische Strom sogleich aufzuheben, will man nicht

durch die dadurch hervorgerufene Entzündung mehr schaden als nützen.

7) Ein Plattenpaar von zwei Quadratzoll Grösse bringt eine schwache Wirkung hervor, zwei eine stärkere, die jedoch meistentheils von jedem Kranken noch vertragen wird; drei Paare geben eine solche, die nur sehr wenige Kranke aushalten, ohne entzündliche Leiden darnach zu spüren.

8) Obwohl ich es noch nicht versucht, so halte ich es doch nicht für unmöglich, dass auch durch äussere Anwendung des Galvanismus allein (auf die Art, wie in dem dritten obiger Fälle und ohne Verletzung des Auges) es vielleicht möglich sein wird, cataractöse Linsen zu zertheilen, natürlich wenn auch nur durch öfteres Galvanisiren.

Ueber die Heilung des *Kopp*'schen Asthma. *Asthma thymicum.*

Mitgetheilt

vom Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

(Fortsetzung.)

2. *Maria M.*, wurde im December 1834 geboren, nachdem kürzere Zeit vorher ihre ältere Schwester an hydrocephalischen acuten Leiden gestorben war. Sie selbst, zart und klein, zeigte in den ersten Wochen ihres Lebens bereits krankhaftes Athmen, und schon gegen Anfang des zweiten Lebensmonats hin bemerkten die Umgebungen, dass das Kind bei dem Säugen an der Brust plötzlich nachliess und den Athem völlig verliere, es stiesse, so sagte man, dann einen ganz eigenthümlichen Schrei aus, erhole sich nach einigen Secunden und scheine dann ganz gesund; nach kurzer Zeit wurde dieselbe Erscheinung auch bei dem Erwachen aus dem Schlafe

wahrgenommen. Nachdem ich mich bald von dem Dasein des *Asthma thymicum* wiederholt überzeugt und gefunden hatte, dass die Kleine offenbar in der Ernährung zurückgeschritten war, und dass namentlich ihre Verdauung leide, beobachtete ich die kleine Kranke, die zu sehen ich fast täglich Gelegenheit fand, genau, und bemerkte, dass ihr Unterleib gespannt und hart anzufühlen, dass namentlich, wenn man das rechte *Hypochondrium* untersuchte, sich Schmerz zeigte, und dass das Kind nur dann Ruhe fand, wenn man dasselbe etwas hoch und nach rechts gewendet legte, dass die Stühle von grüner Farbe und sauerm Geruch, der Schlaf unruhig und mit Aufschrecken begleitet war. Uebrigens fanden jene höhern Grade des Uebels, plötzliches Erschlaffen der Muskelthätigkeit nach jedesmaligem Anfalle, Herausstossen der Zunge, unwillkührlicher Abgang von Stuhl und Harn nicht Statt; Zufälle, die nur bei sehr entwickelter Krankheit vorhanden zu sein pflegen.

Auf diese Beobachtungen mich stützend, und das Uebel mehr als ein krampfhaftes betrachtend, abgesehen davon, dass organische Störungen im Drüsensystem des Unterleibes vorhanden sein mochten, suchte ich letztern durch kleine Gaben des *Rheum* und *Natrum carbonicum acidulum* entgegen zu wirken, gegen das *Asthma* wendete ich den Moschus in kleinen Gaben, $\frac{1}{12}$ Gran täglich, zwei- oder dreimal an. Nach dem Gebrauch dieser Mittel, die ich mit Bädern verband, verminderte sich das *Asthma* nach und nach, und endlich schien dasselbe verschwunden zu sein, als plötzlich das Kind von heftigem Fieber befallen, alle Erscheinungen eines tiefen Schmerzes an den Tag legend, in schnelle Lebensgefahr zu gerathen schien. Während die Untersuchung keine Störung der Respiration zeigte, führte sie mich durch das Zusammenkrümmen der Kleinen, das feste Anziehen der Beine gegen den Unterleib, die dünnen und doch sparsamen, grün gefärbten Stühle zur Ursache der Krankheit, welche als eine entzündliche Kolik auftrat, was sich auch bei der

Untersuchung des Bauches, der sich ungemein schmerzhaft zeigte, bestätigte. Blutegel um den Nabel, warme öligte Einreibungen und Breiumschläge, laue Milchbäder, der Gebrauch des Calomels mit Moschus hoben den Anfall; allein jetzt trat das *Asthma* wieder, und zwar in verstärkter Heftigkeit auf, und kehrte des Tages und des Nachts unter grosser Angst und unter offenbarer Oppression der Lungen und Störung des Kreislaufes mehrfältig wieder. Nach Verlauf mehrerer Tage aber besserte sich der Zustand, aber ganz unerwartet brach die eben beschriebene Kolik hervor, und so wechselten durch mehrere Wochen diese Zufälle nicht allein von Zeit zu Zeit, sondern es blieb auch nachgerade das *Asthma* stehen, doch so, dass es an sich schwächer und seltener werdend, bei den Koliken nicht bemerkt wurde, oder doch nur leise anklang. Hieraus glaubte ich schliessen zu müssen, dass bei den Krankheitserscheinungen dem *Asthma* und den Koliken ein und derselbe Grund unterliegen, und dass man das Wesen des Uebels in der Ernährung des Kindes, in dem Drüsensystem, namentlich des Unterleibes, zumeist aufsuchen müsse und angenommen werden dürfe, dass wie hier offenbare Anschoppungen, vielleicht an organische Störungen in den meseraischen Drüsen zu denken, auch anzunehmen sei, dass die Thymusdrüse mit betheiligt sein könne oder werde. Neben einer, dieser Ansicht entsprechenden Kurmethode wurde der Moschus theils allein, theils mit etwas *Herb. Conii* verbunden gegeben. So erholte sich das zarte Kind nach und nach, und nach dem ersten halben Jahre waren alle angegebenen Zufälle völlig verschwunden; aber nun trat, und ohne dass sich eine neue Krankheitserscheinung gezeigt, ein grosser Abfall der Kräfte und die Besorgniss ein, dass dasselbe einem hectischen Fieber oder reiner Adynamie unterliegen werde. Der Moschus wurde fortgesetzt und dem Kinde nun der Tokaier Weinextract — zuerst tropfenweise, dann theelöffelweise als Arznei gegeben und hiermit eine leichte Fleischdiät angeordnet, worauf sich

die Kräfte auch, aber sehr nach und nach, herstellten. Die Kleine entwickelte sich hierauf ganz eigenthümlich geistig, blieb aber zart und kränkelnd. Im Sommer 1839 litt sie, nunmehr 5 Jahre alt, wieder ungemein an heftigen Fieberanfällen mit Verdauungsbeschwerden, es bildete sich eine *Nervosa hectica* aus; zuletzt wurde das Kind von den allerheftigsten convulsivischen Anfällen ergriffen, und endlich erlosch das Leben sanft. Der Bruder dieser Kleinen — geboren 1838 — war ein kleiner kräftiger Junge, welcher an der Brust einer guten Amme trefflich zu gedeihen schien. Indessen traten auch bei diesem Knaben später Störungen der Digestion und mit dem achten Monate Erscheinungen des *Kopp*'schen *Asthma* ein, diese letztern waren zwar nicht heftig, aber von einer andern abweichenden Erscheinung begleitet. Nämlich das Kind litt zugleich an plötzlichem Aufschrecken, so dass es am ganzen Leibe zitterte, und als dasselbe verständiger wurde, traten bei jeder Gemüthsbewegung, namentlich aber, und zumeist wenn das Kind erschrak, Krämpfe, theils convulsivischer, theils und später synkoptischer Natur auf; wahrscheinlich war es, dass diese einer heftigen Gemüthsbewegung, dem Schreck bei einem Hinfallen des Knaben, ihre erste Erscheinung zu danken hatten. Aber bemerklich ist, dass sich das *Asthma* nicht mit diesen Anfällen ausschliesslich verband, vielfach nicht mit denselben erschien, — dass das *Asthma* Statt fand ohne jene Krämpfe, — dass das Kind an allen den Zufällen zu leiden begann, welche auf *Scrophulosis* hindeuten, Anschwellungen einzelner Drüsengebilde, irreguläre Digestion, Mundausschläge u.s.w. Dabei schien der kleine Knabe, sobald er nur ohne Krankheitsanfall war, sehr munter, heiter, gutmüthig und anscheinend wenig aufgeregt, obwohl von reizbarem Temperament. In diesem Falle leitete ich meine Kur so, indem ich die plötzlichen Zufälle unberücksichtigt liess, langsam ein. Das Kind bekam täglich dreimal einen starken Theelöffel voll Leberthran, und Morgens und Abends eine Dose Moschus

von $\frac{1}{8}$ bis $\frac{1}{6}$ Gran; die Diät wurde nach und nach so geleitet, wie es das zunehmende Alter erforderte, und der Kleine gedieh offenbar. Zuerst verschwand das *Asthma* vollständig, länger dauerten die mit ohnmachtartigen Zufällen begleiteten Krämpfe, welche zuletzt und nur dann, wenn der Kleine erschrak, leise anklangen. Im August d. J. erkrankte dieser Knabe anscheinend an Catarrhalfieber, allein es entwickelte sich heimtückisch diejenige häutige Bräune, welche gleich dem *Millar*'schen *Asthma* in Perioden von 24 — 36 Stunden die Anfälle plötzlich erneuernd auftritt, und es erlag der Kranke dem dritten heftigen Anfalle.

3. Das Kind des Buchhalter *Schn.* war von Eltern, die in spätern Jahren erst in die Ehe getreten waren, gezeugt. Bei demselben traten gleich in der ersten Woche seines Lebens bedenkliche Zufälle ein, und das Kind trug Erscheinungen eines gestörten Kreislaufes sowohl, als hydrocephalischen Zustandes an sich. Die Farbe der ganzen Hautoberfläche war beinahe cyanotisch, das Kind hatte Erscheinungen der Erstickung, eine kühle Temperatur, gedunsenes Gesicht, hervorgetriebene Augen, und sein Kopf hatte einen ungeheuren Durchmesser, während Näthe und Fontenellen sehr weit geöffnet waren, und der schwere Kopf im Liegen stets nach rückwärts sank; der Urin war hell und wässerig und färbte die Windeln gar nicht, später aber färbte er dieselben grünlich, die Stühle waren nach Abgang des Kindespechs stets grün, zuweilen hart und knotig, zuweilen flüssig. Indessen war doch Puls und Herzschlag ziemlich natürlich, und die Anfälle von Erstickung wurden mit Zunahme des Alters des Kindes, etwa nach 6 Wochen, schwächer, das Athmen freier, und die Ernährung schien gut vor sich gehen zu wollen. Es war also eine wahre Cyanose aus organischen Ursachen im Herzen nicht anzunehmen, um so weniger, als auch die Haut sich zu entfärben begann. Anfangs glaubte ich den Zustand, welchen *Goelis Febris coerulea* nennt und mit chronischem Wasserkopf beobachtet

hat, vor mir zu haben, und allerdings hatten die Erscheinungen hiermit eine entfernte Aehnlichkeit, noch gerade überzeugte ich mich indessen, dass ich es mit einem Zustande zu thun hatte, der, vom Hirn abhängig, dort eine Wasseransammlung vermuthen liess *). Nachdem das Kind etwa drei Monate alt geworden und sich ziemlich gut entwickelt hatte, waren zuerst alle Erstickungszufälle verschwunden, nur durfte man dasselbe nicht stark bewegen, am wenigsten emporheben, der Kopf sank dann um, mehr nach hinten, der Kleine schrie auf und wurde dann auch rothblau im Gesicht; sonst, und wenn er ruhig lag, war er still und liess sich gern umhertragen. Plötzlich trat aber ein Zufall ein, der alle alten Besorgnisse neu hervorrief, das Kind bekam einen Anfall von Convulsionen, und zwar mit heftigen Contorsionen und mit dem bekannten schreienden Tone des *Kopp*'schen *Asthma*. Blutegel an den Kopf und Calomel mit Moschus beseitigten den Anfall — allein das periodische *Asthma* blieb nicht allein, sondern es nahm dergestalt zu, dass jede noch so geringe Bewegung des Kindes, beim Säugen, beim Erwachen, oder wenn man es fütterte, neue Anfälle erzeugte. Dabei wurde der Unterleib gespannt, hart, und war oft empfindlich, namentlich im rechten *Hypochondrio*, und nun waren die Stühle meist grün gefärbt und der Urin tingirte die Windeln — wie bereits bemerkt — gelbgrün; die Bläue der Haut, die sich sehr vermindert hatte, wurde nun ins gelbgrün spielend. Ich liess das Kind nun alle Tage Moschus in kleinen Gaben, und daneben einen Rhabarbersaft mit etwas kohlensauerm Natrum brauchen; nach dem Gebrauche dieser Mittel hatte ich zwar die Freude zu sehen, dass das ganze Wesen

*) Hätte ich damals *Franz Xaver Versons* Schrift: „Der Arzt am Krankenbette der Kinder und an der Wiege der Säuglinge. Wien 1838." gekannt, so wäre ich auf die Vermuthung gekommen, dass der kleine Kranke an dem Uebel litt, was der Verf. *Cyanosis spasmodica* nennt und so gut beschreibt.

d. Vf.

des Kindes sich verbesserte, die gelbe Farbe verschwand, die Stuhlgänge sich natürlich färbten — und dass der Urin reichlich abging. Allein die Anfälle des *Asthma* kamen täglich wieder, obwohl keinesweges in grosser Stärke, Krämpfe waren nur noch ein Paarmal wiedergekehrt. Gegen das halbe Jahr hin, und nachdem der Zustand des Kindes sich wenig verändert, ordnete ich ihm den Leberthran, und liess kleine Gaben Moschus anhaltend fortsetzen, natürlich längst schon ohne Calomel. Offenbar nahm nun die Gesundheit des kranken Kindes zu, nach etwa einem Monat bereits hatten sich die asthmatischen Anfälle vermindert, und sie kamen nur noch, wenn das Kind plötzlich aus dem Schlafe erwachte, der Unterleib wurde weich, Stuhl- und Harnabgang regelten sich, das Kind wurde heiterer, freier, man konnte es auf dem Arme tragen und es hielt den Kopf ziemlich fest, doch wackelte er noch wie bei einer chinesischen Pagode, wobei das Kind — wie früher stets — den Mund offen hielt und die Zunge hervorbrachte. Erst nach 10 Monaten begann der Knabe gesund zu werden, er hatte anhaltend den Moschus und den Thran genommen, noch gerade war jeder Anfall des *Asthma* verschwunden, und Kraft und freie Bewegung stellten sich nach und nach immer mehr her. Eines wichtigen Umstandes muss ich noch erwähnen: die Halsdrüsen, sowohl die grosse Ohr-, als die Submaxillar- und Sublingualdrüsen schwollen in der Höhe der Krankheit an. Anfangs hatte ich — da das Kind auch stark speichelte — den Verdacht, dass das während der convulsivischen Anfälle gegebene Calomel und eine Erkühlung hieran Ursache wären, ich überzeugte mich indessen, dass es in diesem Falle der Erscheinung eines allgemeinen Drüsenleidens gelte, und liess eine Salbe mit Jodkali in den Hals einreiben, und so verschwanden die Anschwellungen, und mit dem vollendeten Jahre war das Kind als gesund zu betrachten.

4. Sehr interessant war folgender von dem gewöhnlichen Verlaufe der Krankheit weit abweichender Fall bei

dem Kinde unseres Hospital-Oberwundarztes. *Otto S.*, jetzt $3\frac{1}{2}$ Jahre alt, von Geburt an schwächlich, gedieh das Kind bei künstlicher Ernährung sehr schlecht und verfiel in einen Zustand höchster Abmagerung und Entkräftung, der jedoch durch die Kunst wieder gehoben wurde. Gegen das volle erste Jahr zeigte sich bei dem Kinde eine eigenthümliche Erscheinung. Nachdem man dasselbe nämlich munter schlafen gelegt, erwachte es jedesmal, sowohl bei Tage als bei Nacht, mit einem tiefen Einathmen, ungefähr wie Kinder nach einem Anfalfe des Keuchhustens, aber ohne das bei diesem vorangegangene kurze stossweise hustende Ausathmen, und blieb dann eine Weile in einem Zustande des sogenannten Verfangens ganz starr und steif liegen, und scheinbar — ohne zu athmen, bis es dann wieder zu sich kam, wenn man es aus der Wiege nahm und aufrichtete, wo es gewöhnlich schrie und bald darauf ganz munter erschien. Ausser diesem einzigen auffallend hervorstechenden Phänomen war keine andere Krankheitserscheinung weiter vorhanden; — es war mithin weder an *Millar*'sches *Asthma*, noch an Keuchhusten zu denken, und in der Zwischenzeit, oder etwa nach oder mit jenem Verfangensein, traten keine Störungen der Respiration, oder krampfhafte Zufälle auf. Dagegen war es offenbar, wie sich auch aus dem früher mitgetheilten Zustande des Knaben ergiebt, dass seine Ernährung fortwährend litt, und es schienen nach genauer Untersuchung offenbar die Drüsen des Unterleibes krankhaft afficirt, wobei auch wahrscheinlich die Thymusdrüse sich in einem hypertrophischen Zustande befand. So wurde dem Kinde der Berger Leberthran anfänglich täglich zweimal ein Theelöffel und dann steigend bis zu vier Theelöffeln während des Tages gereicht, und zwar mit so auffallendem günstigen Erfolge, dass das *Asthma* nach und nach und binnen eines Vierteljahres verschwand, das ganze reproductive Verhältniss sich verbesserte, und gegenwärtig dasselbe zwar ein kleiner,

aber kräftiger Knabe geworden ist; — leider ist derselbe, wie sein ältester Bruder, taubstumm.

(Schluss folgt.)

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Handbuch der Zahnheilkunde, enthaltend Anatomie und Physiologie, *Materia medica dentaria* und Chirurgie, nach eigener 46jährigen Erfahrung und vielfältigen Beobachtungen dargestellt von *C. J. Linderer sen.*, Zahnarzt u. s. w. und *Joseph Linderer*, Zahnarzte. Zweite vermehrte und veränderte Auflage von *J. Linderer*. Mit 18 lithographirten Tabellen. Berlin, 1842. VIII und 502 S. 8.

(Schon dass in vier Jahren eine zweite Auflage dieses nützlichen Buches erforderlich geworden, spricht für seine Zweckmässigkeit. Dass es eine wirkliche wissenschaftliche Grundlage hat, unterscheidet es von gewöhnlichen, meist nur rein technischen Handbüchern dieses Fachs. Namentlich findet man wohl nirgends so Vollständiges, und was Anerkennung verdient, meist eigen Untersuchtes, über die Bildungsgeschichte des Zahns, über die Bildung eines Schmelzcallus, des Thierzahnkittes, über Wasseransammlung der Alveolen, über mikroscopische Untersuchungen gesunder und kranker Zähne, die Entstehung der *Caries*, die Resorption der Milchzähne u. s. w. Aber auch das rein Practische ist sehr ausführlich angegeben, und so verdient das Buch auch in dieser erweiterten Gestalt Gunst und Verbreitung.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 46. *Berlin, den* 13*ten November* 1841.

Zur Lehre vom Herpes. Vom Dr. Reinbold. — Ueber die Heilung des Kopp'schen Asthma. Vom Med. Rath Dr. Ebers. (Schluss) — Kritischer Anzeiger.

Zur Lehre vom *Herpes.*

Mitgetheilt

vom Dr. *Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

Eine Frau geringern Standes hatte einen herpetischen Ausschlag am Fusse zum erstenmale, auch erst seit 14 Tagen, und nicht sehr bedeutend. Der Boden, auf dem die Blüthen standen, war aber ziemlich lebhaft geröthet. Mir fielen die wollenen Strümpfe auf, die sie bei der grossen Hitze des Sommers trug, ich wusste, dass sie, im Freien arbeitend, sich viel bewegen musste, und da sie ausserdem vor dem Ausbruche des Exanthems, wie auch jetzt, sich ganz wohl befand, so kam ich auf den Gedanken: ob das Uebel nicht etwa bloss örtlich sei, und auch örtlich behandelt werden dürfe? Ich versuchte es mit Umschlägen von kaltem Wasser, gab aber zur Vorsicht vorher, nebenbei und noch einige Tage nachher salinische Laxanzen. Der Ausschlag verschwand und

die Frau blieb vorläufig wohl und gesund. Nach etwa vier Wochen kam sie aber mit einem — Magenkrampf wieder, den sie sonst auch noch nie gehabt hatte, und der sie sowohl, wie mein Gewissen, sehr beunruhigte. Glücklicherweise kam der *Herpes* bald von selbst wieder, und der Magenkrampf blieb dann aus. — Wenn *ich nicht* sehr irre, so habe ich schon irgendwo gelesen oder gehört, dass das Zurücktreten grade des *Herpes* besonders leicht den Magenkrampf hervorrufe. Es hat aber bei der so oft fehlenden Uebereinstimmung der eigenen mit fremden Beobachtungen wirklich etwas beruhigendes, wenn man einen solchen Lehrsatz in der eigenen Praxis bestätigt findet. Indessen möchte *ich* wissen: ob man jene Beobachtung auch da gemacht hat, wo der *Herpes* an andern Theilen des Körpers, als grade an den Füssen sass? Sonst wäre vielleicht noch zu untersuchen: ob nicht etwa nur der Localität jene besondere Beziehung zuzuschreiben ist? Auch Erkältungen der Füsse rufen besonders leicht Kolik und Cardialgie hervor.

In einem andern Falle, wo bei einem sonst gesunden Manne in den besten Jahren die trockene Flechte in ziemlicher Ausdehnung auf dem Rücken und am Bauche vorkam, sah ich nach dem Zurücktreiben derselben mit einer Salbe, die viel Quecksilber enthielt und auf den Rath einer „kundigen" Frau angewandt war, nur die gewöhnlichen Folgen einer raschen Einwirkung des Quecksilbers, die sich auch sehr bald wieder verloren. Die Flechte war verschwunden, und der Mann blieb gesund. Nach einem halben Jahre kam aber auch die Flechte wieder.

Dass die örtliche Behandlung der Hautausschläge grosse Vorsicht erfordert, lehrt uns allerdings die Erfahrung; dass sie es aber nicht allein ist, die jene Methode in so grossen Misscredit bei den rationellen Aerzten gebracht, vielmehr die herrschende Theorie einen nicht unbedeutenden Antheil daran hat, ist auch nicht zu be-

zweifeln. Es ist aber sehr die Frage: ob jene örtliche Behandlung nicht ein günstigeres Urtheil für sich gewinnen würde, wenn man die Erfahrung allein darüber entscheiden liesse? Eine Entscheidung überhaupt könnte man aber jetzt gewiss rascher als je herbeiführen, da die Umschläge von kaltem Wasser wenigstens von Aerzten und Laien in und ausser den Wasseranstalten auch gegen Hautausschläge gewiss sehr häufig angewandt werden.

Mag übrigens auch die Theorie von den scharfen und verdorbenen Säften als Quell des Exanthems, an dem ihm zum Grunde liegenden Krankheitsstoffe, wie die neuere Ansicht, nach der es ein von innen heraus sich entwickelnder Krankheitsprocess ist, der nur in seinen Blüthen und Früchten auf der Oberfläche, nach aussen hin erscheint, bestehen oder untergehen, so folgt daraus noch keinesweges so unbedingt, dass damit auch die Therapie sich umändern muss. Auch wenn man die Hautausschläge als essentielle Krankheiten des Hautorgans auffasst, in derselben Art, wie man Entzündungen, Geschwüre, Tuberkeln u. s. w. in den Lungen zunächst als Krankheiten dieses Organs betrachtet, wenigstens ihre Oertlichkeit stets scharf im Auge hält, selbst wenn man sie in einzelnen Fällen als rein idiopathische Krankheiten des Hautorgans ansieht, so würde doch auch diese Ansicht noch keinesweges von vorn herein ihre rasche, durch unmittelbare Einwirkung auf das leidende Organ selbst mögliche Vernichtung verlangen, es ihr durchaus nicht widersprechen, wenn eine solche directe Heilung des kranken Organs die übelsten Folgen hätte. Wenn auch die Krätze nichts ist, als das Product eines Insects, so würde daraus doch noch keinesweges folgen, dass sie unmittelbar durch örtliche Behandlung geheilt werden dürfe.

Ueber die Heilung des *Kopp*'schen Asthma. *Asthma thymicum.*

Mitgetheilt

vom Med. Rath Dr. *Ebers* in Breslau.

(Schluss.)

5. Die folgende Krankengeschichte betrifft wieder ein Kind aus meiner nächsten Bekanntschaft, und da ich fast täglich dasselbe sah, so konnte ich es auch genau beobachten. Es war das sechste Kind (*Auguste S.*) seiner Eltern, bei seiner Geburt ein kräftiges und munteres Mädchen; mit drei Monaten bekam sie über den ganzen Körper eine *Crusta serpiginosa,* die noch nicht verschwunden war, als Anfangs Mai (im siebenten Monate des Kindes) die Mutter bemerkte, dass dasselbe beim Erwachen und beim Trinken erst ganz schwach, nach und nach in stärkern Anfällen mit einem eigenthümlichen Schrei, Erstickungsanfälle bekam, die namentlich in der Nacht heftig waren und sich bald ganz klar als das *Asthma thymicum* in ausgebildetster Form darstellten.

Die Anfälle kamen drei, vier, auch mehreremale des Nachts, auch zuweilen am Tage, heftiger und schwächer, aber stets in solcher vollkommenen Ausbildung, dass man das Uebel gar nicht verkennen konnte. Nach jedem Anfalle war das Kind munter, es genoss seine Nahrung mit Appetit und seine Verdauung war geregelt — aber zu bemerken war zweierlei: 1) nachdem das *Asthma* erschien, verminderte sich der Ausschlag am ganzen Körper ganz auffallend; und 2) in der Woche der vollkommenen Ausbildung des *Asthma* wurde die Kleine von einem Catarrhalfieber befallen und es trat der Purpurfriesel ein, dessen ich bei dem jüngsten Kinde der *B.*schen Familie erwähnte, und zwar in einem bedeutenden Grade; — dieses verlief mit dem Fieber ganz einfach, ohne besondere arzneiliche Hülfe, wogegen sich das *Kopp*'sche

Asthma in dieser Periode des neuen Krankseins und dem Verschwinden der länger bestandenen, von Tage zu Tage vermehrte und eine solche Steigerung erhielt, dass mehreremale allgemeine heftige Convulsionen, sowohl mit dem Anfalle als auch ausser demselben eintraten. Gegen diese waren Blutegel an den Kopf und Calomel mit Moschus angewendet und sie so beseitigt worden.

Gegen das *Asthma* wurde nun aber, nachdem Fieber und Purpurfriesel verschwunden waren, der Moschus täglich dreimal zu $\frac{1}{6}$ Gran angeordnet, und ausserdem bekam das Kind täglich zweimal einen starken Theelöffel voll Bergener Leberthran; in Hals und Brust liess ich eine Jodsalbe einreiben, aus *Jodine* ℈j, *Kali hydrojodicum* ℈v, und einer Unze Fett; — früh und Abends eine Haselnuss gross anzuwenden. Nach achttägigem Gebrauche dieser Mittel kamen die Anfälle schon seltener, dann schwächer, endlich setzten sie auch 12, dann 24 Stunden aus oder klangen nur leise an. Mitte des Juni erschienen sie nur höchst milde und sehr selten. Zugleich war der Ausschlag nach und nach verschwunden. Anfangs Juli konnte ich die Kleine mit ihren Eltern als genesen auf das Land gehen lassen.

An der Mittheilung dieser von mir näher beobachteten Fälle mag es genug sein, um Beispiele anzuführen, und bemerke ich nochmals, dass ich noch mehrere Fälle behandelt, mehrentheils in den Häusern der Armen, wo eine so genaue Beobachtung durch die Lage der Dinge schwieriger wird; — ich habe aber alle durch Befolgung der aufgestellten Grundsätze geheilt.

Betrachtet man nun das Bild der Krankheit, so wird es auffallen, dass sie nicht früher schon eine besondere Erforschung erfahren hatte. Abgesehen aber hiervon, so fällt es ferner auf, dass man in das Wesen des Uebels so wenig eingedrungen ist; *Hirsch* hat offenbar hierfür das Beste in seiner Monographie geleistet, die Beobachtungen Anderer benutzend, und sich bemüht, die Widersprüche zu lösen, die aus der Verschiedenartigkeit der-

selben hervorgegangen waren. Wie Eingangs dieses Aufsatzes bereits angeführt worden ist, so zerfällt die Krankheit in zwei Haupttheile, in ein organisches Leiden und in ein dynamisches; — nach der äussern Erscheinung in einen krankhaften Zustand der Respirationsorgane und in eine Störung oder Hemmung in der Fortentwickelung drüsigter Gebilde.

Betrachtet man die Krankheit in den Individuen und in den befallenen Organen, so wird man kaum darüber in Zweifel sein, dass, wie der kindliche Organismus der vegetativen Sphäre des Lebens zunächst angehört und das Leben in dieser sich vorzugsweise entwickelt, auch die Hemmungen und Störungen des Lebensprocesses und die krankhaften Erscheinungen derselben angehören werden. Ob aber nun allein die Thymusdrüse der Träger des Krankseins ist, ob sich in dieser das Uebel ausschliesslich begründet, bleibt immer noch zweifelhaft; wahrscheinlicher: dass dieses Organ auf eine besondere Weise in den Verlauf des Krankseins hineingezogen ist, und dann erst eine besondere Ursache zu dem Leiden abgiebt, wenn isochronisch mit dem allgemeinen Evolutionsprocess, sie in ihrem Ausscheiden aus dem normalen Process der Fortbildung, gehemmt wird. Es ist allerdings richtig, dass die Thymus — in einzelnen Fällen — nach dem Tode der am *Asthma* Verstorbenen unvergrössert angetroffen wurde, der Fall ist aber nach den Beobachtern sehr einzeln; häufiger: der entgegengesetzte, dass sehr vergrösserte Thymus sich da vorfand, wo niemals asthmatische Beschwerden vorhanden gewesen, woraus so viel hervorgeht, dass ausser den organischen Leiden auch noch ein dynamisches, ein spastisches vorhanden sein müsse, um das *Kopp*'sche *Asthma* zu Stande zu bringen. Dass die sensorielle Sphäre wenig in Mitleidenschaft gezogen, zeigt sich daraus, dass sich bei allen Kranken keine Zeichen vorfinden, die auf ein Leiden dieser hindeuten, und dass diejenigen Leiden, welchen die Kranken erliegen, in wiefern Hirn und Nerven ergriffen

wurden, mehr in materiellen Ursachen aufgefunden wurden; in Absonderungen seröser Flüssigkeiten im Hirn und dessen Höhlen und im Rückenmark, und dann erst Trübungen der sensiblen Seite sich zeigen. Wohl aber zeigten sich diejenigen Nerven leidend, die zu denen der Ernährung und der Bewegung dienenden Organen gehören, und zu denen, welche als Vermittler des sensoriellen und vegetativen Lebensprocesses zu betrachten sind. Auf diese Weise wird sich bei dem *Kopp*'schen *Asthma* bald ein Uebergewicht nach den Nerven — bald nach den Organen der Ernährung, und namentlich nach dem Drüsensystem zeigen, und während der eine Kranke vorzugsweise von den krampfhaften Beschwerden ergriffen wurde, ist bei dem andern mehr das Drüsensystem befallen. So hat sich die Therapie auch bei vielen Beobachtern und fast den meisten nach Beseitigung derjenigen Leiden hingewendet, welche als in der Ernährung beruhend, gedacht wurden, und nur Einzelne haben sie ausschliesslich mit dynamischen Mitteln bekämpft. Es ist aber offenbar in mehrern Fällen gelungen, dass, indem der krampfhafte Zustand sich verlor, auch die übrigen Zufälle gehoben wurden, und umgekehrt, woraus man abnehmen kann, wie genau dieser krankhafte Lebensprocess in seinem innersten Wesen verbunden sein muss. Es kann aber am wenigsten die Thymus durch ihr einzelnes Dasein oder ihre vereinzelte Beziehung zum Gesammtleben die Ursache der Krankheit sein, wie denn bekanntlich ihre Rückbildung nach der Geburt von *Lucae* und *Meckel*, so wie von *Haugstedt* geläugnet wird, und durch die anatomische Darstellung es fast zum Beweise erhoben worden ist, dass sie nach der Geburt bis zum zweiten Jahre zunehme, dass sie bis zum zehnten Jahre unverändert bleibe, und von diesem Zeitpunkte an erst nach und nach verschwinde; hieraus muss man wieder schliessen, dass nicht abnorme Vergrösserung und ein daher rührender Druck oder Reizung auf Lungen und Kreislauf, die Ursache des *Asthma* sein könne, weder in

den Anfällen selbst, noch diese bedingend, und dass, wenn die Thymusdrüse ein leidender Theil wirklich ist, sie auf eine uns keineswegs klare Weise krankhaft verletzt sein müsse, und eine Thätigkeit oder Einwirkung auf das Entwickelungs- oder Ernährungsgeschäft besitze, die wir eben so wenig kennen, als den Nutzen des Organs. Ist nun auch die Periodicität der asthmatischen Anfälle natürlich kein Grund, das organische Leiden abzuläugnen, so darf doch andererseits nicht behauptet werden, dass eben die Desorganisation oder Vergrösserung der Thymus, oder ein congestioneller Zustand der sie befällt, jenen periodischen Verlauf und die Anfälle begründen. Die Kranken werden, wie bekannt, theils bei dem Erwachen, wenn der Reiz des Lichtes sie trifft, oder wenn sie nach vorhergegangener Ruhe eine raschere Bewegung machen, oder wenn, wie bei dem Säugen, der Athmungsprocess angestrengt ist, oder sich die Kinder verschlucken, seltener im Wachen bei selbst kräftiger Bewegung von den Anfällen ergriffen; und es ist von Wichtigkeit, dass dieses *Asthma* von demjenigen unterschieden werde, welches kleinere und selbst Kinder von mehr als einem Jahre befällt, wenn sie zum Zorn gereizt werden oder erschrecken, den sogenannten ausser Athem sich weinen, — einem Krampfe, der die Kinder selten im Erwachen oder Säugen zu befallen pflegt. Fast alle Kinder, die am *Kopp*'schen *Asthma* litten, waren in ihrer Ernährung krank, nicht alle atrophisch — gegentheils mehrere hypertrophisch, oder besser, es fand sich eine Unregelmässigkeit im Bildungsprocess vor und das Drüsensystem war eigenthümlich afficirt, bei mehrern fand reine scrophulöse *Diathesis* Statt, andere litten an grössern Störungen der Ernährung in besonderer Beziehung zu den Drüsengebilden des Unterleibes; Lungenkrank war keines, weder unter den von mir noch von Andern beobachteten Fällen, auch konnte man nicht entdecken, dass ein organisches Leiden des Herzens oder des Kreislaufes nothwendig mit dem *Asthma* verbunden gewesen,

ja es ist sogar zweifelhaft, ob Herz und Kreislauf vorzüglich in den Anfällen leide, — wohl aber häufig, dass diese Kranken auf der Höhe des Uebels der Hirnhöhlen-Wassersucht unterlagen — und dass aus dieser die furchtbarsten Convulsionen wieder hervorgingen. Andrerseits sind auch solche Convulsionen gleichzeitig mit dem *Asthma* und nicht durch dieses entstanden, die als reine krampfhafte Action sich fast ausschliesslich auf die Organe der Bewegung bezogen, periodisch wiederkamen, — auch ohne das *Asthma* — und keine Spur eines gestörten Hirnlebens hinterliessen. Die Kinder blieben nach den öfter oder seltener wiederkehrenden Anfällen des *Kopp*'schen *Asthma* ganz munter, die Anfälle desselben kamen vielfach ohne convulsivische Erscheinungen, und hinterliessen auch keine Störung des Selbstbewusstseins oder selbst nicht einmal des Ernährungsgeschäftes in andern Beziehungen. Kinder, welche an Hautausschlägen leiden, werden überhaupt sehr selten (s. die obigen Fälle) vom *Kopp*'schen *Asthma* befallen. Darf man nun annehmen, dass stets das Drüsensystem und das Ernährungsgeschäft irgendwie bei dem *Asthma* betheiligt sein mag, so ist es vielleicht erlaubt, anzunehmen, dass man es hier mehr mit einem hypertrophischen Process zu thun habe, als mit einem rein atrophischen, und dass, wenn Atrophie früher vorhanden, jenes *Asthma* dann erst entstehe, wenn atrophische Kinder schnell und auf eine ganz überraschende Weise in eine üppigere Ernährung überzugehen beginnen, wie bei dem *S.*schen Kinde (*ad* 4) es der Fall war, wo dann aber das *Asthma* einen vom gewöhnlichen abweichenden Verlauf nahm. Ueberall aber entdeckt sich die grosse Theilnahme derjenigen Nerven, welche aus dem Rückenmark entspringen, die Organe der Brust versorgen und sich mit den grössern Nervenpaaren in Verbindung setzen, dem *Vagus, Phrenicus*, so wie dem achten und dritten Nervenpaare, wobei der Reiz aber wahrscheinlich von einer Irritation des Rückenmarks und vielleicht des kleinen Hirns ausgeht. Die vergleichende

Anatomie und Physiologie, und die Betrachtung der einzelnen Nerventheile hat uns hierüber derzeit noch kein Licht gegeben, und es ist erst zu versuchen, was sich in dieser Beziehung entdecken lässt. Der practische Arzt an das Krankenbett gestellt, erfasst die Erscheinungen von der Seite, wie sich ihm dieselben im Leben darstellen, und von der des Heilgeschäfts, und indem er die eine Seite des gedachten Krankseins, diejenige, welche nach ihrer Erscheinung spurlos verschwindet, in Betrachtung zieht, d. h. den krampfhaften Anfall, wendet er sein Augenmerk zumeist auf die andere Seite desselben, den Theil, welcher als fortbestehend angesehen werden muss, und wahrscheinlich die Ursache des vorübergehenden krankhaften Actes ist. Es ist also hier eine doppelte Heilanzeige aufzufassen — einmal: den von dem Nervensystem ausgehenden spastischen Zufall zu heben und seine Wiederkehr abzuhalten und abzuwenden, und dann: den mit demselben verbundenen oder aus ihm hervorgehenden congestionellen Zustand schnell zu beseitigen. Wenn letzterer heftig ist, werden leicht Krämpfe allgemeiner Art ausbrechen. Treten nun heftige Congestionszustände ein, so sind dieselben durch bekannte Mittel, Anlegen von Blutegeln, kühlen Umschlägen über den Kopf, Freimachen des Unterleibes durch ableitende salinische Tränkchen, durch Calomel mit Moschus zu behandeln. Das sind aber keine Mittel, die bei einer Krankheit, die einen so chronischen Verlauf zu nehmen pflegt, in der Continuität anzuwenden sind. Richtet man nun zuerst sein Augenmerk auf das *Asthma* an sich, mit Beziehung auf die eben ausgesprochenen Ursachen desselben, so wird kein Mittel so wirksam für diesen Krampf im kindlichen Alter sein, als der Moschus. Er muss aber in diesem chronischen Uebel anhaltend und fortgesetzt und deshalb in sehr kleinen Gaben verordnet werden, so dass seine Wirkung nicht als eine augenblickliche antispasmodische, oder gar heftig erregende, sondern als ein das Nervensystem mild und doch tief und anhaltend be-

rührende gedacht werde. Gegentheils ist auf den Zustand des Drüsensystems, welches wir uns als in einem hypertrophischen Zustande befangenes denken, die eigentlichste Rücksicht zu nehmen; und hier eignet sich der Leberthran ganz vorzüglich als ein dem kindlichen Alter auch in der *Scrophulosis* so heilsames Mittel. Endlich so wird sich das Jod in einer äussern Anwendung in zwei Fällen vornämlich eignen, einmal wo eine allgemeine Hypertrophie des ganzen Organismus, und sichtlich und namentlich der Drüsengebilde zu Tage tritt; hier darf man dasselbe, dem kindlichen Alter gemäss, doch kräftig anwenden; und dann wo äusserlich erkrankte Drüsengebilde vorhanden — z. B. wo sie sich am Halse zeigen, so dass durch deren Druck auf die Gefässe des Halses und auf den Kehlkopf, namentlich während der asthmatischen Anfälle, ein besonderer Nachtheil zu erwarten ist; hier wird das Jodkalium ausreichen. Ob das *Kali hydrojodicum* sich innerlich in der Krankheit und in dem kindlichen Alter eigne, mag in Frage gestellt bleiben, aus der Theorie ist die Frage bejahend zu beantworten, und ich würde in besonders dringlichen Fällen nicht anstehen, den Versuch zu machen *).

---

*) Ob aber der Leberthran Jodhaltig? ist zu vermuthen, es ist sogar wahrscheinlich; ich erinnere mich aber nicht, hierüber einen letzten Beweis irgendwo gefunden zu haben. Die Untersuchungen von *Marder* (*Berzelius* Jahrbuch IX. S. 334 und *Brandes* Jahrbuch XXII S. 90. XVI S. 379 XVIII S. 640) haben kein Jod entdeckt, und die spätern es in Frage gestellt, ob jeder Leberthran Jod enthalte, wogegen *Bley* und *Brandes* dasselbe, obwohl in geringer Menge, stets entdeckten (Jahrbücher XIX S. 685 aus dem Archiv für Pharmacie XIII S. 156). Aus den Untersuchungen der letztgenannten berühmten Analytiker ergäbe sich, dass allerdings sich Jod im Leberthran befindet, und zwar in solcher Menge und Mischung (vergl. *Marder's* Untersuchung), wie derselbe dem zarten kindlichen Alter angemessen sein wird. Wenn ich das *Kali hydrojodicum*, selbst in kleiner Gabe, Kranken geordnet, so ist ein in den Körper gebrachter Scrupel dieses Mittels hinreichend, das Dasein des Jod im Urin

Fast alle Kinder, die den Tod durch das *Kopp*'sche *Asthma* finden, werden zuvor von allgemeinen convulsivischen Krämpfen befallen, ja selbst mehrere, welche scheinbar genesen, entgehen ihnen nicht, wenn die Krankheit früher einen höhern Grad erreicht hatte. In solchen Fällen haben die Krämpfe einerseits keine andere Ursache und keine andere Bedeutung, als die des *Asthma* selbst, und verlangen nur, dass man die Behandlung nach dem augenblicklichen Eindruck, den die Anfälle auf die Befallenen äussert, einrichte; z. B. bei Congestionen nach dem Hirn Blutegel anwende, Calomel reiche und dergl. Allein es ist nicht immer, ja sogar mag es der seltenere Fall sein, dass diese Convulsionen sich nicht gefährlicher und aus noch einer bedeutendern Ursache entsprungen zeigen sollten, als aus dem *Kopp*'schen *Asthma*. — Die Ursache derselben ist: Wasserausschwitzung im Hirn und dessen Höhlen — es ist ein sich rasch bildender *Hydrocephalus cavorum cerebri* oder allgemeine Hirnwassersucht. So manches Kind ich früher an dem *Asthma* sterben sah, niemals ist es mir vorgekommen, dass eines derselben während eines Anfalles den Tod gefunden hätte, — ich gebe gern zu, dass ein sehr heftiger Anfall ein Kind schnell tödten könnte, und in dem einen von mir gleich Anfangs angeführten Falle, wo ein plötzlicher Tod erfolgte, blieb immer noch ein Zweifel, ob nicht ein plötzliches Austreten von Flüssigkeiten im Hirn den Tod erzeugt haben könnte, welcher Ansicht die mit mir herbeigerufenen Aerzte damals gegen die meinige waren.

Es entsteht nun schliesslich die Frage, die ich schon

---

darzustellen. Wenn ich scrophulöse Kinder und auch erwachsene Personen unter andern Umständen Monate lang den rohen Bergener Leberthran und selbst in grössern Gaben habe brauchen lassen, habe ich durch die sorgfältigste Untersuchung des Urins kein Jod zu entdecken vermocht, und nur in zwei Fällen schien es mir, dass sich der Urin leicht violett tingirte, das ist indessen immer noch kein Beweis dagegen, dass nicht das Jod im Leberthran in geringer Menge enthalten sein könnte. d. Vf.

weiter oben aufgeworfen habe, „ob das *Kopp*'sche *Asthma* als eine besondere Krankheit und als eine pathogenetisch in eine hypertrophische Thymus allein gesetzte zu betrachten ist?" Was Ersteres betrifft, so zeigt dasselbe eine Reihe von pathogenetischen Erscheinungen, die sich wesentlich von andern krankhaften unterscheiden, und in sofern kann man derselben wohl unbedenklich einen Platz in dem nosologischen System einräumen. Viel schwieriger steht es um den Beweis: ob die Thymusdrüse die alleinige Ursache jener Erscheinungen sei? Nach dem was die Beobachter und meine eigene Erfahrung lehren, glaube ich nicht, dass der Druck der Thymus auf das Herz und eine dieselbe betreffende Congestion, Anfälle hervorzurufen im Stande ist, wie die des *Asthma;* hier ist wohl offenbar ein nervöser Reiz und eine vom Rükkenmark und Hirn ausgehende Ursache zu beschuldigen, und die aufmerksame Beobachtung deutet auf eine grosse Theilnahme der oben schon bezeichneten Nervengeflechte. Prüft man nun den Gesammtzustand der Gesundheit der befallenen Kinder, so entdeckt man, dass — sei auch die Thymus mit betroffen, und möge sie in sofern einen Antheil an dem Kranksein haben — sie doch keinesweges als alleinige Ursache der Krankheit und der einzelnen Anfälle gelten könne, vielmehr dass, überall und bei allen Kindern, sich ein Hemmungsleiden in der Entwickelung zeigt, dass das ganze reproductive — oder wenn man lieber will, vegetative Leben, dass das ganze Drüsensystem, namentlich des Unterleibes, in Mitleidenschaft gezogen, und dass ein krankhafter, mehr hypertrophischer als atrophischer Process dem Uebel zu Grunde liege, ja dass dasselbe sogar erst dann in atrophischen Kindern zu Stande kommt, wenn sie in bessere Ernährung übergehen und der atrophische Process sich in den entgegengesetzten umstellt.

Die Vorschläge zur Heilung des *Kopp*'schen *Asthma* sind aus dem Vorstehenden bereits ersichtlich und in der auch so eben ausgesprochenen Ansicht gegründet. Mittel,

welche, wie der Bergener Leberthran und die Jodpräparate, namentlich das *Kali hydrojodicum*, vornehmlich geeignet sind, den krankhaft hypertrophischen Process zu beschränken, ohne die Digestion zu beschädigen, vielmehr sie zu unterstützen, werden sich für den letzten Grund und das Wesen des *Kopp*'schen *Asthma* zumeist eignen und der Moschus als dasjenige Mittel zu betrachten sein, welcher in der Continuität und in kleinen Gaben geordnet und angewendet, diejenigen krankhaften Erscheinungen beschränken und heben wird, welche aus jenem erstgenannten wesentlichen Kranksein hervorgehen und an sich allein im Stande sein könnten, das Leben auszulöschen. Niemals aber glaube man, dieses *Asthma* auf eine schnelle und gewaltsame Weise unterdrücken zu können; Acte der krankhaften hypertrophischen Bildung lassen sich nicht heroisch behandeln, die Rückbildung ist eine langsame, sie muss ihrem innern Wesen nach es sein, und wollte man mit heftigen Mitteln, z. B. dem reinen Jod, den krankhaften Process schnell rückgängig machen — angenommen, dass es möglich wäre, so würde man wahrscheinlich den Lebensprocess noch schneller abkürzen, als dieses durch den ungestörten Verlauf der Krankheit geschehen wäre.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die galante Receptirkunde (*sic!*) oder wie kann der Arzt das Widerliche, Unangenehme u. s. w. der Heilmittel, die er verordnet u. s. w. unkenntlich machen. Nach den besten und neusten Quellen bearbeitet von Dr. *L. Raudnitz*, pract. Arzte. Leipzig, 1842. IV und 140 S. 12.

(Wir möchten wohl wissen, welche Käufer (denn auf die ist's doch nur abgesehen!) der Vf. sich für dies

Opus gedacht hat? Doch wohl keine Aerzte? Nicht einmal Studenten, die einen Cursus von Receptirkunst gehört haben! Hören wir, wie der galante Arzt das Fach versteht, über das er schreibt: Eine Drachme Salzsäure auf $4\frac{1}{2}$ Unze Vehikel (S. 4)! Wer sich die Zunge verbrennen will, nehme diese Mischung! — Borax „spielt in der Damenpraxis eine nicht unwichtige Rolle"! — Arnicainfusion mit Campher, Aether und Pomeranzensyrup: ist das „galant" oder neu? *Dito Tr. Valer., Cort. Aur., Castor.* und *Aether? Dito Guajac* (in Pulverform!), Aconit, Aethiops und Oelzucker? — *Phellandrium*, „dieses in der Lungenschwindsucht sehr erprobte Mittel" (*ohe!*) mit Zucker in Pulverform — das ist in der That sehr „ungalant." — Ein angenehmes Gebräu ist auch (S. 56) Copaivabalsam, Eigelb, Orangenblätter und Rosenconserve zur Latwerge! — Hübsch corrosiv wird folgende Mischung des angenehm formulirenden Vfs. wirken, die wir ganz hersetzen wollen, um zu zeigen, was für Producte sich an's Licht der literarischen Welt wagen:

Rec. *Extr. Ligni camp.* ʒj
Salis essent. tart. ʒiß
Aquae Cerasor. ℥ij
Syr. Rubi Idaei ʒvj
M. D. S. Jede Stunde einen Esslöffel.

Dass die ganze Mixtur nur für sechs Stunden ausreicht, bleibe dahingestellt; dass das adstringirende Extract mit der Säure ein scheussliches Mixtum geben muss, wird jeder ungalante Arzt einsehen: aber anderthalb Quentchen Weinsteinsäure auf kaum drei Unzen Flüssigkeit — dazu gehört Muth! Doch genug —.)

Handbuch der allgemeinen Anatomie des Menschen und der Haussäugethiere. Grösstentheils nach eigenen Untersuchungen und mit Benutzung der neusten Entdeckungen im Gebiete dieser Wissenschaft verfasst

von *Fr. Gerber*, Prof. der Thierheilkunde und Prosector in Bern. Mit 7 Steindrucktafeln in Folio. Bern, Chur und Leipzig, 1840. 13. LVI. 213 und 35 S. 8.

(Es ist schwer von diesem gediegenen Werke, von dem eine ausführlichere Anzeige ausserhalb der Grenzen dieser Wochenschrift liegt, dem Leser mit wenigen Worten eine anschauliche Uebersicht zu geben. Zum grössten Theil nach eigenen, höchst dankenswerthen Untersuchungen, deren Kritik wir Fachkennern überlassen müssen, zum Theil nach den Untersuchungen der Vorgänger giebt der Hr. Vf. hier eine vollständige Mikroscopie der Anatomie, in Verbindung mit organischer Chemie und Physiologie, die zugleich vergleichende sind, da überall die Haussäugethiere berücksichtigt worden. Ein alphabetisches Sachregister würde die practische Brauchbarkeit dieses, dem Vf. Ehre machenden Werkes sehr erhöht haben, was vielleicht eine zweite Auflage nachholen wird, die wahrscheinlich ist, da man die betreffenden wissenschaftlichen Forschungen wohl nirgends so vollständig, und doch dabei in so compendiarischer Kürze vereint finden dürfte, als in diesem Handbuche.)

Giebt es ein Heilmittel gegen die Lungenschwindsucht? oder Mittheilung der mit einem neuen Heilverfahren gegen diese Krankheit angestellten Versuche. Von Dr. *Lobethal*, pr. Arzte in Breslau. Für Aerzte und Nichtärzte. Zweite (?) Ausg. Breslau, 1841. 63 S. 12.

(Das neue Heilverfahren besteht in der Anwendung von Joddämpfen. Der Vf. erzählt ganz flüchtig, sage sechs Krankheitsgeschichten, die angeblich die Trefflichkeit des Mittels bestätigen sollen. Der Zweck der Schrift ist zwischen den Zeilen zu lesen.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 47. *Berlin, den 20ten November* 1841.

Ueber die Heilung der Taubstummheit. Vom Dr. Kramer. — Vermischtes. (Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser. — Klumpfuss ohne Sehnendurchschneidung geheilt.)

Die Taubheit der Taubstummen ist noch nicht geheilt worden und überhaupt unheilbar.

Mitgetheilt

vom Dr. *W. Kramer*, pr. Arzte und Ohrenarzte in Berlin.

Nachdem man sich überzeugt hatte, dass die Taubstummen nur deshalb stumm sind, weil sie entweder taub geboren, oder vor Erlernung der Schriftsprache taub geworden sind, lag der Gedanke, das traurige Schicksal dieser äusserst zahlreichen Klasse von Unglücklichen durch Heilung ihrer Taubheit zu verbessern, so nahe, dass er nothwendig zu Heilversuchen führen musste. Der menschenfreundliche, grossartige Zweck, welchen man dabei im Auge hatte, feuerte, trotz der geringen Erfolge, deren sich die Heilkünstler nach dieser Richtung hin rühmen konnten, immer zu neuen Versuchen an. Man stärkte die sinkende Hoffnung durch, wenn auch noch so schwach verbürgte, Beispiele von Heilungen taubstummer Perso-

nen, und erklärte es geradezu für Bequemlichkeit, als ich 1836 in meinen „Ohrenkrankheiten" die Heilbarkeit der Taubstummen in Abrede stellte. Nur wenige Männer, wie z. B. *Schubert*, hatten schon früher dieselbe Meinung ausgesprochen, welcher sich dann 1839 *Bousquet* in der Lobrede auf seinen verstorbenen Freund *Itard* anschloss, indem er erklärte, dass *Itard* durch vieljährige und mühsame Untersuchungen endlich zu der seiner früher ausgesprochenen Ansicht ganz entgegengesetzten Ueberzeugung gelangt sei, dass es kein Heilmittel gegen die Taubheit der Taubstummen gebe, deren traurige Lage man deshalb nur durch gute Erziehung zu verbessern bemüht sein müsse.

Da nun *Churchill*, *Thornton*, *Schmalz* u. A. noch ganz neuerdings verlangt haben, dass die Taubstummen vor Beginn eines methodischen Unterrichts erst allen sogenannten rationellen Mitteln, und im Falle des Nicht-Erfolges derselben, allen denjenigen Mitteln und Operationen, welche nur einigermaassen Erfolg versprechen, unterworfen werden sollen, dies aber nur eitle Hoffnungen erweckt, und einen in jeder Hinsicht schädlichen Zeitverlust für die des Unterrichts dringend bedürftigen Taubstummen herbeiführt, so scheint es mir angemessen, diesen wichtigen Gegenstand durch eine neue sorgfältige Erörterung seiner endlichen Entscheidung näher zu führen.

Es fehlt zunächst an einer genauen Bestimmung, wann man die Taubheit für geheilt halten dürfe. Manchem Heilkünstler genügt es schon, wenn nach seiner Behandlung der Taubstumme mittelst eines Hörrohrs oder überhaupt mit blossem Ohre den Schall hört; Andere verlangen dagegen die Fähigkeit, Sylben oder ganze Wörter zu hören und nachzusprechen, während wieder Andere glauben, der Heilung der Taubheit der Taubstummen erst dann ganz sicher zu sein, wenn dieselben sich redend mit andern Menschen unterhalten können.

Alle diese sehr unter einander abweichenden Merkmale sind hier ohne entscheidenden Werth. Ich glaube

sicherer zu gehen, wenn ich die Umstände in Betracht ziehe, unter denen gut hörende Kinder die Tonsprache erlernen, und bei gehörlosen oder sehr schwerhörigen Kindern die Stummheit zu Stande kommt.

Gut hörende Kinder, gleichviel ob sehend oder blind, lernen im täglichen Zusammenleben mit redenden Personen, durch die dabei Statt findende unausgesetzte, gleichsam spielende Uebung ihres Gehörsinnes, ohne besondere Anstrengung, so wie ohne Nachhülfe bis gegen das Ende des dritten, höchstens des vierten Lebensjahres deutlich und geläufig die Tonsprache ihrer Umgebungen sprechen.

Kinder, welche vor Erlernung der Schriftsprache das bis dahin besessene gute Gehör ganz oder in so hohem Grade verlieren, dass sie höchstens einzelne Wörter und auch diese nur durch angestrengtes Aufhorchen verstehen, vergessen aus Mangel an Uebung die bereits erlernte Tonsprache wieder, sie werden stumm.

Taubgeborne Kinder, wenn sie nicht blödsinnig sind, bleiben stumm, lernen nicht sprechen, offenbar nur weil sie nicht sprechen hören.

Die Erlernung der Tonsprache hängt demnach lediglich von guter Hörfähigkeit und unausgesetzter leichter Uebung derselben im Umgange mit redenden Menschen ab, bleibt aber auch unter diesen begünstigenden Umständen niemals aus: so dass jeder Taubstumme, dessen Taubheit wirklich geheilt worden wäre, innerhalb höchstens dreier Jahre, ohne allen methodischen Unterricht, lediglich durch den täglichen Umgang mit redenden Menschen deutlich und geläufig sprechen lernen müsste.

Dieser einzig richtige Maassstab für die Heilungen der Taubheit taubstummer Personen, bis jetzt ganz ausser Acht gelassen, soll mir nun den Beweis führen helfen, dass alle bisher bekannt gewordenen Heilungen der Art diesen schönen Namen durchaus nicht verdienen. — Sollte man bei der diesfälligen Untersuchung eine oder die andere Heilungsgeschichte taubstummer Personen vermissen, so wird sich gewiss unter der grossen Zahl der von mir

kritisch Beleuchteten ein analoger Fall befinden, dessen Beurtheilung die specielle Kritik des etwa übergangenen Falles entbehrlich machen wird, so dass durch eine solche Auslassung das Endresultat meiner Untersuchung in seiner Gültigkeit nicht beeinträchtigt erscheinen kann.

Amatus Lusitanus erzählt von seiner Behandlung und Heilung eines 12jährigen taubstummen Knaben, *qui nunc demum loqui coepit, ... expedite et concinne eum loqui speramus.*

Itard legte einem dreijährigen taubstummen Kinde ein grosses Blasenpflaster über den ganzen Ohrknorpel, wonach die Taubheit gänzlich geheilt schien, d. h. die Sprache begann sich zu entwickeln, und *Itard* zweifelte nicht, dass das Kind vollkommen sprechen lernen werde, wenn sich nicht etwa ein Rückfall seiner Taubheit einstellen sollte. — Derselbe Arzt durchbohrte das Trommelfell bei dem taubstummen *Dietz*, worauf sich das Gehör wieder einstellte; allein er machte im Sprechen nicht so grosse Fortschritte, als im Hören. Nichtsdestoweniger hofft e *Itard*, dass die noch mangelhafte Aussprache sich durch das Gehör bessern würde. Leider starb aber *Dietz*, bevor diese Hoffnung in Erfüllung ging.

Curtis hofft e bei einem von ihm geheilten 5jährigen Taubstummen auf die günstigsten Resultate.

Deleau hat bei 18 Taubstummen das Trommelfell durchbohrt und dadurch ihre Taubheit geheilt; allein bei mehrern von ihnen hofft er nur, dass sie mit der Zeit auch gut sprechen lernen würden; bei Andern würde dies gewiss schon geschehen sein, wenn die Eltern die Kinder nur länger in seiner Behandlung gelassen oder besser angeleitet hätten, u. dergl. m. — An einem andern Orte theilt *Deleau* mit, dass nach seiner Behandlung der taubstumme *Philippe de T.* im Jahre 1832 schon gut hörte, und dereinst leicht sprechen lernen werde; seine Aussprache werde ganz vollkommen, und ein Triumph für die Ohrenheilkunde werden! Sechs Jahre später sind es immer nur dieselben Hoffnungen, welche er über die Zu-

kunft des *Philippe* ausspricht, obgleich sie sich wohl seitdem erfüllen mussten, wenn sie eben nicht ganz eitel und grundlos gewesen wären! (*cf. Recherches pratiques etc. p.* 308.) — Am Schlusse der Heilungsgeschichte des *Aug. Triboulet* sagt *Deleau* zu diesem: ich hoffe, du wirst meine Uhr recht gut in einiger Entfernung hören!

M. Martin berichtet in den *Philos. transact.* 1707, dass *Fraser,* taubstumm bis zu seinem 7ten Jahre, in ein Fieber verfallen, nach dessen Beseitigung aber zu hören, das Gesprochene zu verstehen, und selbst zu sprechen angefangen habe.

Heilungen, auf welche man nur hofft, oder deren Anfang man vor sich zu haben glaubt, sind aber noch bei weitem keine wirkliche Heilungen; solche Hoffnungen sind gar oft schwach begründet, und gehen sehr häufig nicht in Erfüllung. Immer muss man dies erst abwarten, besonders in einer reinen Erfahrungswissenschaft, wie die Medicin doch wesentlich ist. Jene Herren hätten demnach offenbar besser daran gethan, das Ende ihrer Kurmethoden abzuwarten, Statt ihre Hoffnungen als Thatsachen aufzustellen, aus denen der Wissenschaft kein Vortheil erwächst, sondern nur Verwirrung und Täuschung für leichtgläubige Gemüther! So führt Dr. *Schmalz* in Dresden gerade die obige, zwar hoffnungsreiche, doch eigentlich Nichts bedeutende Beobachtung des *Amatus Lusitanus* an, um daran zu beweisen, dass viele der, von ihm an einem andern Orte gerühmten Heilungen taubstummer Personen gar nicht so unwahrscheinlich seien, als ich sie in meinen „Ohrenkrankheiten" dargestellt habe. (cf. Salzburger med. chir. Zeitg. 1839 S. 236.)

Prof. *Hendriksz* in Gröningen durchbohrte das Trommelfell bei 81 Taubstummen, beobachtete danach aber nur bei dreien derselben „einige Besserung des Gehörs, doch „auch nicht in solchem Grade, dass es ihnen irgend von „Nutzen beim Erlernen der Tonsprache gewesen wäre," wonach jeder Gedanke an Heilung dieser Personen als ganz unstatthaft erscheint.

Sämmtliche von *Deleau* mit Durchbohrung des Trommelfells behandelte Taubstumme hörten nur musikalische Töne, das Anschlagen der Glocke, einzelne Wörter, die sie auch nachsprechen lernten.

Der Apotheker *Sprenger* in Jever heilte mittelst der Galvano-Electricität viele Taubstumme, d. h. sie hörten nun nichts weiter, als das Ticken der Uhr, den Gesang der Vögel, allerlei anderes Geräusch, die menschliche Stimme, selbst einzelne Wörter.

Das von *Itard* behandelte $4\frac{1}{2}$jährige taubstumme Kind sprach 18 Monate nach seiner Heilung doch nur erst einzelne Wörter. Eben so der geheilte taubstumme *Dietz*, der auch die einzelnen Wörter nur mangelhaft aussprach.

Deleau (*cf. traité du cathétérisme de la trompe d'Eust.* 1838.) heilte zwar *Cél. Bardoulat*, allein sie lernte nur Buchstaben sprechen; den *Philippe de T.*, der nur einzelne Wörter nachsprechen lernte; den halbtaubstummen *Daguenet*, dessen Eltern aber nichts weiter über ihn berichteten, als dass sich seine früher sehr unvollkommene Aussprache jetzt mehr berichtige; den *Lebreton*, welcher sogleich einem methodischen Unterrichte übergeben wurde, was auch mit dem geheilten *Triboulet* geschah; dann noch zwei andere Taubstumme, die aber nur Buchstaben sprechen lernten; *Nogaret*, welche das leiseste Geräusch hörte; *Constance Poron*, welche Sylben aussprechen, und *Célestine Haricot*, welche nach erhaltenem Unterrichte Buchstaben und diejenigen Wörter aussprechen lernte, deren sich kleine Kinder gewöhnlich bedienen.

Turnbull in London will Taubstumme durch Umschläge auf die Ohren geheilt haben, so dass sie binnen wenigen Wochen sich die gewöhnlichen Wörter und Redensarten aneigneten.

Baron Dupotet's geheilte Taubstummen hörten nur mancherlei Geräusch, einzelne Töne, und verstanden einige Worte, die man ihnen sehr laut in's Ohr rief.

In Paris erhielt ein Taubstummer das Gehör wieder, als in seiner Nähe Kanonen abgefeuert wurden; in Verona

und Lübeck ereignete sich dasselbe durch das Läuten der Glocken, und in Haspach im Würtembergischen durch einen Blitzstrahl, der einen Taubstummen traf.

Alle die hier gerühmten Heilungen stützen sich auf die wiedergewonnene Fähigkeit allerlei Geräusch, Glockenläuten, Kanonenschläge u. dgl., auch wohl mildere Töne, selbst die menschliche Stimme zu hören, und selbst etwas nachzusprechen. Nun findet man aber in jeder Taubstummen-Anstalt eine ganze Anzahl Individuen, welche die eben erwähnte Fähigkeit von Hause aus ganz entschieden besitzen, ohne darum doch etwas anderes als taubstumm zu sein und zu bleiben, bis ihnen ein gutgeleiteter Unterricht die Tonsprache aneignet. Danach treten also die angeblich geheilten Individuen durch die ihnen wieder verschaffte Fähigkeit, Mancherlei zu hören, was ihnen vordem entging, keineswegeſ aus der Klasse der Taubstummen, ihre Taubheit ist keineswegeſ geheilt, so dass sie eines besondern Unterrichts so gut wie alle andern Taubstummen bedürfen, wenn sie sich Kenntnisse, besonders aber die Tonsprache aneignen sollen. So sah ich in der hiesigen Taubstummenanstalt einen Knaben, welcher noch Wörter hörte, die man mit, durch die hohle Hand verdecktem Munde ihm laut und nahe in's Ohr hineinrief, z. B. Papagei, was er sogleich nachsprach. (Er hatte schon einige Zeit Unterricht im Sprechen erhalten.)

Herr Prof. *Lax* zeigte mir ein achtjähriges taubstummes Mädchen, welches erst seit 4—5 Wochen im Lesen und Sprechen unterrichtet wurde. Wenn er sich hinter sie stellte, so dass sie seinen Mund nicht sehen konnte, diesen nun ihrem Ohre sehr näherte, und mit mässiger Stimme einzelne Wörter aussprach, so sprach sie dieselben deutlich nach. Hielt er ein Kartenblatt zwischen seinen Mund und ihr Ohr, so verstand sie nur die Vocale und allenfalls noch die Doppelvocale, weiter aber dann Nichts.

Vannoni rühmt *Mazzoni's* Heilung einer Taubstummen durch blutige Trennung der verwachsenen Gehörgänge.

Allein 12 Jahre nachher (!) hatte die Geheilte „nur die Bedeutung der Worte und deren Beziehung auf die Gegenstände, die sie umgaben, kennen gelernt." Ganz dasselbe und noch viel mehr, in viel kürzerer Zeit, kann jeder ganz gehörlose Taubstumme durch guten Unterricht erlernen. *Vannoni* erwähnt nicht einmal, ob seine „Geheilte" auch habe sprechen können!

Dr. *Peez* in Wiesbaden heilte 1835 einen 7jährigen taubstummen Knaben, der in seinen ersten Lebensjahren vollkommen gut gehört und gesprochen hatte, durch die Wiesbadener Quellen. Allein noch zwei Jahre später „eignete sich der Knabe die Sprache weit langsamer wie„der an, als das kleinste Kind, obgleich er viel Talent „zeigte. Man konnte sich noch nicht sprachlich mit ihm „unterhalten, obgleich er durch einen methodischen Sprach„unterricht dahin gebracht worden war, fertig deutsch und „französisch zu lesen; er schien bloss die Bedeutung „einzelner Worte zu verstehen, wenn man mit ihm oder „Andern über Dinge sprach, welche ausser seinem nächsten Anschauungskreise liegen."

Wäre die Taubheit dieses Knaben geheilt *worden*, so musste dies ihn innerhalb zweier Jahre eben so sicher zur Erlernung der Tonsprache ohne allen Unterricht führen, als dies in seinen ersten Lebensjahren mit Hülfe des ihm angebornen gesunden Gehöres der Fall gewesen war. Die Fertigkeit zu lesen verdankte er dem auf die Mithülfe der Augen gegründeten Unterricht, und sie hat nichts mit seinem Gehöre zu thun, da auch ganz gehörlose Kinder fertig lesen lernen. Die Heilung der Taubheit dieses Knaben ist also durch Nichts erwiesen, und beruhte nur in der Selbsttäuschung des Herrn Dr. *Peez*.

Félibien berichtete der Pariser Academie, dass zu Chartres ein junger taubstummer Mensch von 24 Jahren plötzlich zu sprechen angefangen, nachdem er 3—4 Monate vorher die Glocken läuten gehört habe. Hierauf sei ihm eine Art Wasser aus dem linken Ohre geflossen, und das Gehör auf beiden Ohren ganz vollkommen geworden.

Die folgenden drei Monate habe er nur aufgehorcht, ohne zu sprechen, sich gewöhnt, die gehörten Worte leise nachzusprechen, sich in der Aussprache und den Begriffen, welche man mit den Worten verbindet, fest zu machen. Endlich habe er geglaubt, das bisherige Stillschweigen brechen zu dürfen, und nun erklärt, dass er sprechen könne, wenn dies auch noch sehr unvollkommen geschehen sei.

Diesem Berichte fehlt aber alle innere Glaubwürdigkeit. Es ist nämlich psychologisch eben so unmöglich als aller Erfahrung zuwider, dass ein Taubstummer die mächtigen Eindrücke, welche den aus seinem bisherigen Schlummer erwachenden Gehörsinn bestürmen, beherrschen, sein Erstaunen, ja sein Entzücken über diese ihm ganz neuen Eindrücke in sich verschliessen könnte. Er kann eben so wenig verschweigen, dass er nun hört, als der Blindgeborne es stillschweigend erleben wird, wenn die geschickte Hand eines Operateurs den ersten Lichtstrahl ihm in's Auge leitet. — Es ist ferner unmöglich, dass ein ganz ungebildeter, mit der Tonsprache völlig unbekannter Taubstummer, die ersten Versuche im Sprechen ohne Anleitung und absichtlich leise machen, sich dadurch zu einer, wenn auch noch so geringen, Fertigkeit darin heranbilden könnte: es ist noch schwerer, dass ein Solcher die Bedeutung der Worte, die er hörte, kennen lernen könnte, ohne danach zu fragen. — Aller dieser Ungereimtheiten ungeachtet, glaubt selbst *Itard* an die Heilung dieses jungen Menschen!

Stalpart van der Wiel erzählt 1680, nach einer Mittheilung, die ihm ganz unverbürgt durch die dritte Hand zugekommen war, dass ein taubstummer Bauer, Namens *Gisbert*, 40 Jahre alt, bei angestrengter Arbeit einst die Glocken läuten gehört, und seitdem ein vollkommen gutes Gehör behalten habe. Nichtsdestoweniger sei er von da ab noch 12 Jahre stumm geblieben. Nach dieser Zeit habe er einst auf einem Heuboden geschlafen, und hier gehört, oder im Traume zu hören geglaubt, dass Jemand

ihm zurief: *Gisbert* steh' auf und sprich! am andern Tage habe er die Geschichte erzählt und gesagt: Gott hat mir die Sprache gegeben, ihm sei Ruhm und Ehre!

Hier muss ich zunächst erinnern, dass dieser *Gisbert* nicht 12 Jahre lang unter redenden Menschen mit vollkommen gutem Gehör leben, und dabei *stumm bleiben* konnte. Da er aber stumm geblieben ist, so muss er auch die Tonsprache seiner Umgebungen nicht gehört haben, und zwar so wenig im Wachen als im Traume. Am wenigsten aber konnte er, der niemals gesprochen hatte, plötzlich die Fähigkeit zu sprechen erlangen, da die Tonsprache auf einer nur durch lange Uebung zu erwerbenden Fertigkeit in willkührlicher Bewegung der Sprachorgane beruht, und als Solche niemals ein Geschenk des Himmels sein kann.

Lazarus Rivierus berichtet von einem taubstummen Hirtenknaben, der im Spielen am Hinterkopfe durch einen Wurf mit einem schweren Knüttel stark beschädigt wurde, nach der Heilung von dieser Verletzung aber sein Gehör wieder bekam, so dass er zu sprechen angefangen, und zuletzt völlig gut gesprochen habe.

Wir haben so eben gesehen, wie selbst von Sachverständigen mit einem ganz unbegreiflichen Mangel an gesunder Kritik die unwahrscheinlichsten Gerüchte als wirkliche Thatsachen aufgenommen und weiter verbreitet worden sind. Da nun *Rivierus* den angeblich geheilten Hirtenknaben nicht selbst gesehen und geprüft hat, dieser letztere schon zwei Jahre todt war, als *Rivierus* die obigen, sehr kurzen Notizen erhielt, so glaube ich dieselben in ihrer Unhaltbarkeit den beiden zuletzt geprüften Heilungsgeschichten von *Felibien* und *Stalpart* zugesellen zu dürfen.

Felix Merle heilte zu Bordeaux zwei Taubstumme, von denen aber der Eine niemals vollkommen gut hörte, noch gut sprechen lernte, so dass also hier von einer Heilung gar nicht die Rede sein kann. Die zweite Taubstumme soll vollkommen gut gehört, und innerhalb 6 Mo-

naten auch gut sprechen gelernt, später aber, aufs Land zu ihren Eltern zurückgekehrt, an Sprachfertigkeit wieder verloren haben.

Für diesen letzten Umstand lässt sich kein anderer Grund denken, als dass die Sprachfertigkeit der Person auf dem Unterricht in der Taubstummen-Anstalt, aber nicht auf gebessertem Gehör beruhte. Wenn sich bei ihren Eltern diese Sprachfertigkeit verlor, so geschah dies entweder, weil ihr die bis dahin genossene methodische Uebung fehlte, oder weil die etwanige Besserung des Gehörs sich wieder verloren hatte. — In beiden Fällen konnte die Person nicht geheilt genannt werden. — *Itard* theilt diese Nachricht wieder nur nach Hörensagen mit; er selbst hat die besprochenen Personen nicht gesehen, so wenig wie sein Freund *Coutenceau*, der deshalb nach Bordeaux gereist war.

Nicht besser steht es um die Heilung, welche Dr. *Varroine* zu Malaga an einem taubstummen Mädchen bewerkstelligt haben soll; derselbe stützt sich dabei nur auf die Mittheilung der Mutter des Mädchens, welche ihm schrieb, dass ihre Tochter alle Wörter ausspräche, welche von ihr gehört würden. Hier fehlt ja gerade die Hauptsache, der Beweis nämlich, dass das Mädchen alle Worte höre, und auch alle nachspreche; es fehlt also auch der Beweis, dass die Taubheit dieses Mädchens „vollkommen geheilt" sei. Auch diese sog. Heilungsgeschichte hat *Itard* mit vollem Glauben in sein Werk aufgenommen.

Curtis führt 5 Fälle auf, wo die Taubstummen nach einer von ihm geleiteten dreijährigen Behandlung das Vermögen zu hören und zu sprechen wieder erhielten.

Eben so bekam der, von Dr. *Saeves* in Stockholm geheilte taubstumme Knabe „das Vermögen zu hören und zu sprechen wieder"; womit aber die Heilung eines Taubstummen nicht bewiesen wird, indem viele Taubstumme dies erwähnte Vermögen noch besitzen. *Curtis* und *Saeves* hätten darthun müssen, dass ihre Behandelten vollkom-

men gut hörten und eben so gut sprechen gelernt hatten. — Dies haben aber Beide nicht nachgewiesen.

Dr. *Barriés* rühmt sich in einem gedruckten Verzeichniss der von ihm in der hiesigen Taubstummenanstalt behandelten Taubstummen, deren 14 vollkommen von ihrer Taubheit geheilt zu haben; was *sich bei einer sorg*fältigen Prüfung derselben durch eigends dazu ernannte Commissarien, als völlig unwahr ausgewiesen hat. Die resp. Kinder waren nach der Behandlung des Dr. *Barriés* eben so taub als vorher. Die hier untergelaufene Täuschung beruhte auf einem Spiele mit eingelernten Fragen und Antworten, welche die bereits längere Zeit im Absehen der Worte und im Sprechen unterrichteten Taubstummen sehr gut und geläufig abgeben konnten.

Derselbe Dr. *Barriés* berichtete 1836 in der Hamburger Zeitung über die glänzenden Erfolge seiner Behandlung der taubstummen Brüder *Schackwitz* aus Berlin, welche er so weit hörend und articulirt sprechend hergestellt habe, dass sie nicht nur vermittelst ihres Gehörs in allen Schulwissenschaften unterrichtet werden, sondern man sich schon mit ihnen gesprächsweise unterhalten konnte.

Dass dies gerade durch das wiederhergestellte Gehör möglich werde, wäre erst auf die geeignete Weise darzuthun gewesen, da die beiden *Schackwitz* schon 10 Jahre früher lediglich durch den Unterricht eines hiesigen Taubstummenlehrers *Sieman* gelernt hatten, ihren Lehrer durch Absehen der gesprochenen Worte zu verstehen, ihm deutlich nachzusprechen, auf vorgelegte Fragen richtig zu antworten, ja sogar, ihrer völligen Taubheit ungeachtet, einige Jahre später, aber noch lange vor der Behandlung des Dr. *Barriés*, mitten unter gut hörenden Kindern den Religionsunterricht des hiesigen Predigers *Couard* so vollständig durch Absehen seiner Rede zu benutzen, dass derselbe sie als sehr gut vorbereitet zur Einsegnung und zum Genuss des Abendmahls zulassen konnte. Die beiden *Schackwitz* haben also hiermit trotz

ihrer Taubheit, und ohne die Behandlung des Dr. *Barriés* ganz dasselbe geleistet, was derselbe als Beweis ihrer wiederhergestellten Hörfähigkeit aufführt! Er ist also gezwungen, für seine Behauptungen noch triftigere Gründe beizubringen, die er nur in sorgfältigem Verschliessen der Augen seiner Geheilten finden könnte, indem dann das Absehen der Worte und eine Täuschung über die Leistungen ihres Gehörs von dieser Seite unmöglich ist.

Eben diese Bemerkungen zeugen gegen die angebliche Heilung des *Trézel*, der sechs Jahre nach der ersten von *Deleau* an seinem Ohre zur Heilung seiner Taubheit vorgenommenen Operation „sprach und sich mit der grössten Leichtigkeit unterhielt;" so wie gegen die Heilung des *Edouard G.* (durch *Deleau*), Beide hatten Jahrelang sorgfältigen Unterricht in der Tonsprache genossen; während der Prüfung ihrer Hörfähigkeit, während der Unterhaltung mit hörenden Personen hatte man ihnen die Augen nicht verschlossen, so dass entweder das Absehen der zu ihnen gesprochenen Worte, oder das Einlernen derselben das Verständniss derselben vermittelt hatte. *Magendie* berichtet der Academie am 14. Juni 1841, dass, als er wenige Tage vorher *Trézel* gefragt habe, ob es einen Garten an seinem Hause gebe, diese Frage trotz ihrer Wiederholung von demselben nicht eher verstanden worden sei, bis er sie schriftlich vor sich gesehen habe. Und dies geschah 16 Jahre nach der angeblichen Heilung seines Gehörs!

(Schluss folgt.)

Vermischtes.

1. Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser.

Christine Bluhm, die Tochter eines Instmannes im Gute Neu-Kussfeldt, 22 Jahre alt, von robuster Consti-

tution, bis auf ihre jetzige Krankheit nie bettlägerig, wurde in Folge einer heftigen Erkältung beim Flachsrösten, wobei sie lange mit blossen Füssen im Wasser gestanden, Anfangs October von Fieberfrost, Hitze und Leibschmerz befallen. Es stellte sich Diarrhoe ein, die Anfangs wässrig und alsdann mit Blutabgang verbunden war. Die gewöhnlichen Hausmittel hoben die Diarrhoe, aber die Fieberhitze dauerte nicht nur fort, sondern die Kranke fing auch an irre zu reden. Vier Wochen nach Entstehung der Krankheit wurde ich bei zufälliger Anwesenheit in dem Gute zu Rathe gezogen, und fand die Kranke im hohen Grade abgezehrt, die Haut trocken und brennend heiss, den Puls klein und schnell (110), das Gesicht roth, die Augen feurig, den Mund und die Lippen trocken, und sie sowohl wie die Zähne mit dem bekannten bräunlichen Ueberzuge versehen, die Zunge rissig, trocken und bräunlich, dabei Neigung die untern Extremitäten abwechselnd an den Leib zu ziehen und unter dem Deckbette hervorzustrecken, und mit den Fingern in die Nasenöffnungen hineinzubohren, *Deliria furibunda*, bei grosser Begierde, alle ihr dargebotenen Flüssigkeiten zu verschlucken. Der Urin war hochgelb und molkig, die Stuhlentleerung unwillkührlich gewesen, aber seit 48 Stunden nicht erfolgt. Die Prognose war unter solchen Umständen sehr schlecht. Die sehr armen Eltern erklärten gleich, dass sie nur meinen guten Rath, aber keine Arznei von mir verschrieben zu haben wünschten. Daher schlug ich ihnen um so lieber die kalten Uebergiessungen und das Einschlagen in mit kaltem Wasser getränkte Bettlaken vor, als seit der ganzen Krankheit kein Schweiss erfolgt war. Nach erhaltener Zustimmung wurden in meinem Beisein zuerst die Uebergiessungen auf dem Kopfe vorgenommen, wobei derselbe zum Bette hinaus gehalten wurde. Gleich darauf wurde die rasch entkleidete Kranke eben so schnell in ein mit kaltem Wasser getränktes und ausgerungenes Bettlaken eingeschlagen. Ich verweilte zwei Stunden bei der Kranken, und kann betheuern, dass

die Kranke zu meiner Freude bald nach diesen vorgenommenen Manipulationen nicht allein milder delirirte, sondern das Irrereden allmählig ganz aufhörte, und in der zweiten Stunde schnarchender Schlaf und allgemeiner Schweiss sich zeigten. Die Kranke wurde nach Verlauf dieser zwei Stunden mit groben Tüchern abgerieben, ihr ein trockenes Hemde angezogen, und diese Procedur mit der Anwendung des kalten Wassers nicht allein nochmals Abends, sondern 8 Tage lang Morgens und Abends wiederholt. In dieser Zeit sah in Patientin noch zweimal, und fand immer merkliche Besserung des ganzen Krankheitszustandes vor, wobei noch zu bemerken ist, dass die Kranke gleich am zweiten Tage der Uebergiessungen, nach denselben sehnlichst verlangte. Die Besserung ging in Genesung über, die Kranke wurde unbedingt durch diese Behandlung vom Nervenfieber geheilt, beging aber in der Reconvalescenz so bedeutende Diätfehler, dass sie noch jetzt (im December 1839) leidend ist.

Pr. Holland. Kr. Phys. Dr. *Hildebrandt.*

---

2. Heilung eines bedeutenden Klumpfusses ohne Sehnendurchschneidung.

Das drei Wochen alte Kind eines Arbeiters zu Strasburg wurde mit einem Klumpfusse am linken Fusse geboren, während der rechte Fuss vollkommen wohlgestaltet war. Die Fusssohle der kranken Seite war dergestalt nach innen gebogen, dass die innere Seite der Ferse beinahe den innern Knöchel erreichte, wobei die äussere Haut eine enorme Ausdehnung erlitten hatte. Zugleich war auch durch bedeutende Verkürzung der Achillessehne der Fuss im hohen Grade extendirt. Versuche, die obwaltende Verunstaltung vermittelst Bewegung des kranken Fusses nach der äussern Seite und gegen die vordere Fläche des Unterschenkels zu heben, konnten nur mit grosser Anstrengung und anfänglich mit geringem Erfolge ausgeführt werden. Allmählig gelangen jedoch

diese Versuche besser und wurden täglich einige Male angestellt, wobei mit der einen Hand der Unterschenkel und mit der andern der ganze Fuss gehörig fest umfasst und nach allen Richtungen gegen einander gebeugt wurden. Bald hörte man bei diesen Bewegungen des Fusses ein eigenthümliches Knacken, ähnlich *als ob die Gelenk*knochen aneinander gerieben würden, jedoch wurde dasselbe nicht weiter gespürt, sobald einige Zeit die Bewegungen des Gelenkes fortgesetzt waren. Um den Fuss in der gewonnenen grössern Beweglichkeit gegen den Unterschenkel zu erhalten, wurde nur allein die *Brückner'*sche (*Langenbeck'*sche?) Binde angelegt und vermittelst Nähnadel und Zwirn in ihrer Lage befestigt.

Am Unterschenkel, oberhalb der Knöchel, wurde die erste Zirkeltour angebracht, und von hier die Binde darauf in Achtertouren über den Fussrücken und die *Planta pedis* geführt, so dass dieselbe immer über den Fussrücken nach der innern Seite des Plattfusses, und von da queer unter demselben nach der äussern Seite sich hinzog, wodurch es möglich wurde, dem kranken Fusse eine seiner ursprünglichen Richtung entgegengesetzte zu geben. Lagen 2—3 Achtertouren gehörig fest, und stand nun die innere Seite der Fusssohle nach unten und die äussere nach oben, so wurde das Ende der Binde, so wie die einzelnen Touren unter einander durch Nähnadel und Zwirn gehörig befestigt. Anfangs schwoll der Fuss etwas an, excoriirte sich auch an einzelnen Stellen so, dass Leinwandläppchen mit Zinksalbe bestrichen übergelegt werden mussten, was sich jedoch späterhin immer mehr und mehr verlor. Hierdurch wurde nach Verlauf von fünf Wochen ohne Sehnendurchschneidung der Klumpfuss vollständig gehoben.

Strasburg. Kr. Phys. Dr. *Neumann.*

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅓ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 48. *Berlin, den 27ten November* 1841.

Ueber die Sterblichkeit der gebrauchten Blutegel. Vom Dr. Warlitz. — Ueber die Heilung der Taubstummheit. Vom Dr. Kramer. (Schluss.) — Vermischtes. (Verschliessung der Vena iliaca im Wochenbette. — Hydrophobie ohne Wuthbiss.) — Kritischer Anzeiger.

Ueber die Sterblichkeit der gebrauchten Blutegel.

Von *Warlitz,* Ordinator der therapeutischen Klinik in St. Petersburg.

Seit der Mangel an Blutegeln, durch den über Gebühr ausgedehnten Verbrauch derselben, fühlbar geworden, hat man in mehrern Ländern Versuche angestellt, diese Thiere in künstlichen Teichen zu hegen und sich vermehren zu lassen, man hat sich auch bemüht, in der Aufbewahrung derselben Künsteleien einzuführen, durch welche ihren Krankheiten und ihrem Absterben vorgebeugt werden möchte. Wie in der menschlichen Gesundheitspflege am Ende das Einfache und Natürliche sich als das Erspriesslichste zur Erhaltung des Wohlseins der einzelnen Individuen und grossen Menschenmassen ausgewiesen hat, so sind auch die Normen zur Pflege und Erhaltung

der Blutegel darauf zu reduciren: ihnen Licht, Luft und Wasser, diese allgemeinen Bedingnisse des Lebens, in möglichster Reinheit und Fülle zu geben, und die Potenzirung der, aus dem Zusammenleben vieler Individuen hervorgehenden Schädlichkeiten — die Blutegel-Epizootieen — abzuwehren. In letzterer Beziehung ist es besonders wichtig, nicht übermässig viele Thiere in Ein Gefäss zusammenzuzwängen, sondern sie lieber zu 30 bis 40, höchstens 50 Stück in kleinern Gläsern, an einem licht- und luftfreien Orte zu bewahren. Erstens wird dadurch dem Ausbruche von ansteckenden Krankheiten vorgebeugt, und zweitens die etwa entstandene Epizootie nur auf eine kleine Zahl von Individuen beschränkt.

Doch ist es nicht meine Absicht, in dieser kurzen Mittheilung Anleitung zur Aufbewahrung der Blutegel zu geben, sondern einen andern, nicht minder interessanten und zur Pathologie in näherer Beziehung stehenden Punkt zu beleuchten, nämlich die Frage: welchen Einfluss hat das menschliche Blut in seinen verschiedenen krankhaften Zuständen auf das Befinden und Leben der Blutegel, welche es in sich gesogen haben? und wie verhält sich mithin die Sterblichkeit der Einmal angewandten Blutegel?

Zu diesem Endzwecke wünschte der Professor der therapeutischen Klinik, Dr. *Seidlitz*, dass die während des Lehrjahres $18\frac{39}{40}$ in der genannten Anstalt angewandten Blutegel einer genauen Controlle unterworfen würden, deren Resultate durch Beobachtungen künftiger Jahrgänge gewiss vervollständigt werden können. Als Ordinator der therapeutischen Klinik übernahm ich dieses Geschäft und verfuhr dabei folgendermaassen:

Nachdem die Blutegel sich am Patienten vollgesogen hatten und abgefallen waren, wurden sie, ohne vorherige künstliche Entleerung des eingenommenen Blutes *), in Cylinder-Gläser mit weiter Oeffnung, die ungefähr $1\frac{1}{2}$ bis

*) So geschahe es im ersten Semester; im zweiten ward ihnen das Blut leicht ausgedrückt. d. Vf.

2 Pfund Wasser enthalten konnten, gethan. Die Oeffnung des Gefässes ward mit einem Leinwandläppchen überbunden, und die Gefässe selbst in ein ziemlich dunkles Zimmer, in welchem allerdings durch die Gegenwart vieler, zum Theil in Spiritus bewahrter, pathologischer Präparate keine ganz reine Luft war, hingestellt. Jedes Gefäss enthielt die bei einem Patienten angewandten Blutegel, ward mit einem Papiere beklebt, welches die Nummer des Gefässes, den Namen des Patienten, die Zahl der Blutegel, den Tag ihrer Application u. s. w. anzeigte. Alles dieses wurde in einem Buche angemerkt, wo noch später hinzugefügt ward, wann und wie viele Blutegel in der Folge starben. Das Wasser, welches, je nachdem es sich trübte, in kürzerer oder längerer Zeit gewechselt wurde, ward stets, bis zur Temperatur des Zimmers erwärmt, langsam längs der Wände des Gefässes in das zuvor eben so vorsichtig geleerte gegossen. Gestorbene Blutegel wurden sogleich entfernt, und den übriggebliebenen frisches Wasser gegeben. Ich muss noch bemerken, dass Cylinder-Gläser den thönernen vorzuziehen sind; was daraus geschlossen werden zu dürfen scheint, dass in jenen $23\frac{0}{0}$, in diesen aber $91\frac{0}{0}$ starben. Indess darf ich nicht mit Stillschweigen übergehen, dass diese grössere Sterblichkeit im Januar und Februar des Jahres 1840 Statt fand, wo sie vielleicht aus andern Gründen zugenommen hatte.

Im Laufe des academischen Jahres $18\frac{39}{40}$ sind in der therapeutischen Klinik bei 48 von 220 Kranken 465 Blutegel gebraucht worden *). Die Sterblichkeit derselben, während dreier Monate nach ihrer ersten Anwendung, war im Ganzen nicht bedeutend, etwa $41\frac{0}{0}$ (es starben 192 Stück), welches Verhältniss sich nach den Monaten, in welchen sie gesogen, verschieden gestaltete.

---

*) Ich zähle nur diejenigen Blutegel, welche gefasst und gesogen haben, da manche nicht fassten. d. Vf.

Von 36	im September	gebrauchten	starben	15 = 42 %
- 39	- October	-	-	14 = 36 %
- 29	- November	-	-	12 = 41 %
- 85	- December	-	-	22 = 26 %
- 123	- Januar	-	-	53 = 43 %
- 90	- Februar	-	-	45 = 50 %
- 61	- März	-	-	30 = 49 %
- 2	- Mai	-	-	1 = 50 %

Von 465 gebrauchten Blutegeln starben 192 = 41 %

Nachdem die Blutegel in den einzelnen Gefässen drei Monate lang bewahrt worden, wurden die Individuen eines jeden Monates zusammen in ein grösseres Gefäss gethan. Von diesen 273 übriggebliebenen starben bis zum Juli des 1840sten Jahres nur 8 Stück, also 3 %; aus dieser geringen Anzahl lässt sich kein Schluss auf das Sterblichkeitsverhältniss der einzelnen Monate machen.

Von diesen übriggebliebenen Blutegeln wurden endlich 56 Stück zum zweitenmale angesetzt, deshalb wurde denen, welche das zuerst gesogene Blut noch bei sich hatten, dasselbe leicht ausgedrückt. Diese fassten *jedoch* nicht so rasch, als diejenigen, welchen das gesogene Blut sogleich ausgedrückt worden war. Von diesen 56 starben 25; also etwa 45 %.

Die Blutegel	des September	verloren	28 %
-	- October	-	66 %
-	- Januar	-	46 %

Somit haben wir von 465 grösstentheils Einmal gebrauchten Blutegeln im Laufe von 10 Monaten (vom September 1839 bis Juli 1840) 225 Stück verloren, was etwa 48 % ausmacht, und den Beweis liefert, dass bei gehöriger Sorgfalt die gebrauchten Blutegel sehr füglich am Leben und zum fernern Gebrauche aufbewahrt werden können.

Es ist klar, dass die Sterblichkeit der Blutegel, welche doch eigentlich beim Ansetzen nichts weiter, als einen ganz naturgemässen Act vollführt haben, nur von der schlechten Beschaffenheit des aufgenommenen Blutes her-

rührt; denn nur die vollen Blutegel starben bis 50%, die nüchternen, oder entleerten in geringerer Menge. Jene gaben das eingesogene Blut bald früher, bald später von sich; am schnellsten (am zweiten oder dritten Tage) diejenigen, welche bei Kranken mit Hämorrhoidalleiden, mit Typhus und Scorbut angesetzt worden waren. Andere behielten ihr Blut 5, 6—8 Tage und noch länger, dann aber liessen sie es in grosser Menge ab, so dass das Wasser in ihren Gläsern eine lange Zeit hindurch alle Tage gewechselt werden musste. Nachdem sie alles Blut abgegeben hatten, wurde das Wasser einige Tage lang schleimig, blieb dann aber wieder ungetrübt, und die Blutegel wurden lebhafter, härter anzufühlen. Die an der Schleimkrankheit leidenden lagen meist am Boden des Gefässes, bewegten sich träge, wurden weich und trübten schnell das Wasser, welches einem Leinsaamendecoct ähnlich ward, und schnell zu stinken begann. Die Cadaver der schleimkranken Blutegel waren weich, wie zu Schleim aufgelöst. Die Krankheit ergriff meistens mehrere Individuen zugleich oder nach einander, und zeigte sich am häufigsten an den bei Typhus, Scorbut, Herz-, Leber- und Hämorrhoidal-Leiden angewandten. Am stärksten grassirte diese Krankheit unter den in thönernen Gefässen aufbewahrten.

In Prozenten ausgedrückt verhält sich die Sterblichkeit der Blutegel je nach den Krankheiten, in welchen sie gebraucht worden waren, wie folgt: Das Sterben begann an dem Tage des Ansetzens bei den Blutegeln

von	3	Kranken	unter	33 Blut-Typhösen (*Typhus contagiosus*, *T. petechialis*),
–	3	–	–	29 mit venöser Hämatose, (Erweiterung des Herzens, Hämorrhoiden, Leberentzündung),
–	1	–	–	13 Algieen (*Neuralgia*, *Rheumatismus*),
–	1	–	–	8 Lungenschwindsuchten.

Das Sterben begann zwischen 10 und 48 Stunden nach dem Ansetzen bei den Blutegeln

von 13 Kranken unter 33 Blut-Typhösen,
- 16 - - 29 mit nervöser Hämatose,
- 7 - - 13 Algieen,
- 5 - - 8 Lungenschwindsuchten.

Das Sterben begann zwischen 48 Stunden bis 5 Tagen nach dem Ansetzen bei den Blutegeln

von 4 Kranken unter 33 Blut-Typhösen,
- 4 - - 29 mit venöser Hämatose,
- 1 - - 13 Algieen,
- 1 - - 8 Lungenschwindsuchten.

Das Sterben begann erst nach 7 Tagen bei reinen arteriellen Entzündungen. Es starben aber auch gar keine Blutegel

von 24 bei 11 Abdominal-Typhen angesetzten,
- 35 - 6 venösen Hämatosen -
- 4 - 2 Algieen -
- 12 - 2 Lungenschwindsuchten -

Von 60 bei Typhösen anges. Bluteg. starb. 42 = 70%
- 176 - venösen Hämatosen - - 72 = 40%
- 93 - Algieen - - 36 = 38%
- 35 - Lungenschwindsuchten - 13 = 37%

Die Taubheit der Taubstummen ist noch nicht geheilt worden und überhaupt unheilbar.

Mitgetheilt

vom Dr. *W. Kramer*, pr. Arzte und Ohrenarzte in Berlin.

(Schluss.)

Man kann bei der Prüfung angeblich geheilter Taubstummen nicht vorsichtig genug sich und Andere gegen Täuschung schützen. Ich selbst habe stocktaube Personen gesehen, welche durch gut geleiteten Unterricht so

eingeübt waren, das Gesprochene nicht nur dann abzusehen, wenn sie dem Redenden gerade gegenüber, sondern auch dann, wenn sie ihm so zur Seite standen, dass sie nur das Profil seines Mundes, also nur die Hälften seiner Lippen sehen konnten. — In meiner Gegenwart verstand sogar ein taubstummes Mädchen ihren Vater, der sich viel mit ihrer Unterweisung beschäftigt hatte, selbst dann noch, wenn er sich die Hand vor den Mund hielt, so dass sie seine Worte aus gewissen Veränderungen seines übrigen, ihr noch sichtbaren Gesichtes errathen musste, durch Combinationen, die ihr selbst nicht klar sein mochten.

Selbst der vorsichtige Taubstummenlehrer *Pfingsten* versichert, von einem taubstummen Mädchen in seiner Anstalt so sehr getäuscht worden zu sein, dass er wohl darauf geschworen hätte, sie könne gut hören. Sie las nämlich nicht nur bei Tage und bei Licht Alles von den Lippen selbst solcher Personen, die sie nur von der Seite sah, ab, sondern sie verstand auch in einem völlig finstern Zimmer was ein Mädchen sprach, auf deren blosse Brust sie ihre flache Hand gelegt hatte.

Hieraus folgt unzweifelhaft, dass die Taubheit eines Taubstummen nur dann als geheilt betrachtet werden kann, wenn derselbe mit verdeckten Augen, und ausser jeder körperlichen Berührung mit dem Sprechenden, nicht bloss einzelne eingelernte Phrasen, sondern eine fliessende Rede, aus gewöhnlicher Entfernung und mit gewöhnlicher Stimme an ihn gerichtet, versteht, und dann eben so geläufig redend beantwortet. Unter diesen unerlässlichen Vorsichtsmaassregeln ist aber bis jetzt noch niemals die Heilung eines Taubstummen geprüft worden, so dass ich eine wohlbegründete Wahrheit ausspreche, wenn ich sage, dass die Taubheit taubstummer Personen noch niemals geheilt worden ist.

Glaubt man aber die, bei vielen Taubstummen entweder von Hause aus noch vorhandenen oder durch irgend welche Mittel erweckten Fragmente von Hörfähig-

keit durch methodische Uebung zu grösserer Entwickelung und Stärkung fördern zu können, so muss ich auch dies in Abrede stellen. — *Itard* hat in dieser Beziehung bis jetzt die bedeutendsten Versuche mit einer unglaublichen Beharrlichkeit angestellt, und ist dadurch zu dem Resultate gelangt, dass aller Uebung ungeachtet das Gehör nur sehr unvollkommen bleibt, und ein nur eben so unvollkommenes Verstehen der Tonsprache vermittelt. Wenn er dies dennoch der Zeichensprache der Taubstummen vorzieht, so liegt dies in seiner Unbekanntschaft mit den grossen Vortheilen, welche die Fertigkeit, die Worte von den Lippen der Redenden abzusehen, den Taubstummen gewährt. Für die grosse Wichtigkeit dieses Absehens der Worte spricht ganz besonders der Eifer, mit welchem die angeblich geheilten Taubstummen durch ihre Heilkünstler einem methodischen Sprachunterrichte übergeben werden, dessen sie bei wiederhergestelltem Gehör so wenig bedürften, um sprechen zu lernen, als alle mit gutem Gehör gebornen Kinder.

Bei genauerer Bekanntschaft mit der Natur der Taubheit der Taubstummen wird die Unheilbarkeit derselben durchaus erklärlich. — Die Leichenöffnungen an Taubstummen haben folgende höchst merkwürdige Resultate gegeben.

Bergmann fand in der Paukenhöhle beider Ohren eine wuchernde sarcomatöse Auftreibung der sie auskleidenden Schleimhaut. Die *Ductus semicirculares, ampullae* und die Hörnerven liessen sich nicht mehr deutlich erkennen.

Cock fand die Trommelhöhle, die Zellen des *Process. mastoïdeus,* und die *Eustachi*schen Trompeten mit schwammigen hochrothen Wucherungen angefüllt, welche fest am Trommelfell und an der Kette der Gehörknöchelchen sassen. — In zwei Fällen fehlten die halbzirkelförmigen Kanäle theilweise; in einem dritten mangelte jede Spur von dem runden Fenster; in einem vierten war der *Aquaeductus vestibuli* gross genug, um eine schmale Sonde durchzulassen. — Ein andermal fehlten der horizontale und

schräge *Canalis semicircul.* gänzlich. — In einer Leiche war die Trommelhöhle angefüllt mit fleischigen Wucherungen; im rechten Ohre fehlte die *Cochlea* u. s. w. — In einem andern Falle dehnten sich beide Treppengänge der *Cochlea* nicht einmal zu einer einzigen ganzen Windung aus, sondern endigten blind. — In noch zwei Leichen fehlten zwei Bogengänge theilweise, der Centraltheil war geschlossen, oder fehlte ganz; die *Scala tympani* endigte sich an ihrem breitern Ende in eine knöcherne Scheidewand, durch welche sie von dem *Tympanum* geschieden wurde, und die Gegend des runden Fensters einnahm.

Arnemann fand den Gehörnerven nicht allein grösser, sondern auch härter als gewöhnlich, perlfarbig; in deutliche Fasern getheilt.

Hyrtl fand im rechten Ohre nur den innern *Canalis semicircul.*, die *Lamina spiralis cochleae* hörte in der Mitte der zweiten Krümmung auf; das Mark des Hörnerven war atrophisch, röthlich gefärbt und schmierig. Die Endigungen des Nerven zerflossen in eine bräunliche, nicht organisirte Sulze. Im linken Ohre war das ovale Fenster durch einen vollkommen atrophischen Steigbügel verschlossen; der äussere *Canalis semicircul.* fehlte; der Gehörnerv war eben so verändert, als auf der andern Seite. — Bei einem 5jährigen Mädchen waren nur zwei halbzirkelförmige Kanäle vorhanden; der Gehörnerv atrophisch. — Bei einem Erwachsenen waren die Schneckenwindungen nur bis zum Ende der zweiten gebildet; die *Lamina spiralis* fehlte gänzlich. Die halbzirkelförmigen Kanäle bedeutend kleiner und enger als gewöhnlich. Im linken Ohre mangelte der Steigbügel.

Thurnam fand bei einem 13jährigen Knaben die Schnecke des rechten Ohres mit einer käsigten Materie angefüllt; der waagerechte halbzirkelförmige Kanal ungefähr auf $\frac{1}{3}$ seiner Ausdehnung unvollständig, und keine Spur eines *Saccus vestibuli* oder eines häutigen halbzirkelförmigen Kanals. Im rechten Ohre fehlte ebenfalls der

Utriculus vestib., doch waren kleine, gallertartige, häutige Bogengänge vorhanden, eben so die knöchernen, halbzirkelförmigen Kanäle.

Clarus fand in zwei Fällen weder die *Fenestra rotunda*, noch das *Os lenticulare*, noch den Steigbügel; in einem dritten schien der Hörnerv kleiner als gewöhnlich; in einem vierten die Paukenhöhle enger als gewöhnlich, und das *Vestibulum* tief zwischen einer Lage Knochenmasse versenkt.

Mondini fand in der Schnecke nur anderthalb Windungen, indem die obere fehlte, und sich in eine weite Höhle endigte.

Mücke und *Bochdalek* sahen den Vorhof ohne Mündungsöffnungen der Bogengänge, und Statt derselben nur seichte, blind geschlossene Grübchen im rechten Ohre, im linken nicht einmal diese Grübchen; den Gehörnerv links wie einen dünnen Faden u. s. w.

Diese Obductionsberichte weisen uns Veränderungen im Bau der wesentlichsten Theile des Gehörorgans nach, welche in einem bestimmten ursächlichen Verhältniss zu der Taubheit der resp. Individuen gestanden haben müssen, und die unbedingte Nutzlosigkeit aller gegen dieselbe gerichteten Kurversuche deutlich genug an den Tag legen. — Ist nun die Zahl dieser Berichte auch nur gering, so steht ihnen doch nur eine sehr kleine Anzahl von Obductionen taubstummer Personen gegenüber, bei denen die Abwesenheit der oben erwähnten wichtigen pathologischen Zustände des Gehörorgans nachgewiesen worden ist, so dass es wohl erlaubt ist, diese Letztern als wesentliche Bedingungen, d. h. also als unübersteigliche Hindernisse der Heilung der Taubheit der Taubstummen anzusehen.

Will man sich aber, (weil diese pathologischen Zustände des Gehörorgans auch durch die sorgfältigste Untersuchung desselben bei Lebzeiten der Taubstummen sich nicht entdecken lassen,) von erneuten Heilversuchen gegen deren Taubheit nicht abstehen, und jeden Orga-

nisationsfehler wegläugnen, der sich eben nicht bei Lebzeiten der Patienten entdecken lässt, so würde immer nur eine Affection der Gehörnerven als einzige Ursache der Taubheit anzunehmen sein, d. h. eine, der Lähmung sehr nahe stehende Schwäche, oder eine wirkliche Lähmung der Hörnerven. Beide diese Zustände sind aber eben so zuverlässig als die oben erwähnten Abweichungen vom gesunden Bau des Gehörorgans aller Besserung unzugänglich, wovon ich mich bei vielfältigster Behandlung hoher Entwickelungsstufen der nervösen Schwerhörigkeit auf das Bestimmteste überzeugt habe. (cf. meine „Ohrenkrankheiten" II. Abschn. 3. Kap.).

Ich muss es aber wiederholen, dass selbst diese Annahme einer nervösen Affection des Gehörorgans als Grundlage der Taubheit der Taubstummen eine rein hypothetische bleibt, so lange die Patienten leben, während die organische weit mehr Wahrscheinlichkeit für sich hat.

Wenn ich nun glauben darf, hiermit den Beweis für die Unheilbarkeit der Taubheit der Taubstummen bündig genug geführt zu haben, um von jedem eben so unnützen, zeitraubendem, als nur zu leeren Hoffnungen anregendem Heilversuche abzuschrecken, so könnte man doch fragen, ob nicht wenigstens die Sprachfertigkeit derjenigen Kinder zu erhalten sein möchte, welche vor Erlernung der Schriftsprache das Gehör nur in einem so hohen Grade verlieren, dass die gewöhnliche Rede ihnen ganz entgeht, weshalb sie die Tonsprache vergessen und stumm werden. Gegen diesen Versuch muss ich in Erinnerung bringen, dass solche Personen im günstigsten Falle nur immer noch einzelne, laut und nahe in's Ohr ihnen zugerufene Wörter, und auch diese nur mit angestrengter Aufmerksamkeit hören. Wollte man ihnen nun die, bei gutem Gehör unausgesetzte und bequeme Uebung desselben im Umgange mit redenden Menschen ersetzen, wie dies zur Erhaltung der schon erworbenen Sprachfertigkeit nothwendig wäre; so müsste man ihnen so viel, langsam, nahe und laut ins Ohr hineinsprechen, und zu dessen Verständniss ihrer-

seits ein so angestrengtes Aufhorchen in Anspruch nehmen, dass kein Kind dieser grossen geistigen Anspannung auch nur kurze Zeit gewachsen sein würde, um so weniger, da Kinder in diesem Alter und auf der niedrigen Stufe geistiger Entwickelung den hohen Werth der Tonsprache noch gar nicht zu schätzen wissen.

Etwanige Reste von Hörfähigkeit bei Taubstummen lassen sich bei angemessenem Sprachunterrichte nur benutzen, um ihr Gedächtniss und eine wohlklingendere Aussprache bei ihnen leichter zu entwickeln und zu stärken, als bei den ganz gehörlosen Taubstummen möglich ist.

Das Endresultat meiner Untersuchung ist also, dass man sich beeilen soll, Taubstumme ohne alle Ausnahme so früh als irgend möglich einem methodischen Sprachunterrichte zu übergeben, der sie lehrt, die Worte Andern von den Lippen abzusehen, ihre eigenen Gedanken durch eine verständliche Tonsprache auszudrücken, und so mit gut hörenden Menschen auf eine möglichst rasche und leichte Weise zu verkehren.

Vermischtes.

1. Verschliessung der rechten *Vena iliaca* im Wochenbette entstanden.

Eine Wöchnerin von 30 und einigen Jahren verfiel in der dritten Woche nach einer leichten und regelmässigen Entbindung in ein schleichendes Fieber mit vieler Hitze, Schweiss, grosser Abmattung, Appetit- und Schlaflosigkeit. Nach acht Tagen traten in unregelmässigen Zwischenräumen in 48 Stunden mehrere heftige stundenlange Frostanfälle und gleichzeitig eine Zunahme der schon vorhandenen Diarrhoe ein, während die Wochenreinigung länger und stärker als in frühern Wochenbetten

anhielt, und die Milchsecretion eben so wenig als sonst zu Stande kam. In der fünften Woche gesellte sich dazu noch eine schmerzhafte Anschwellung des ganzen rechten Schenkels von unten herauf, und eine Empfindlichkeit des Unterleibes (mehr in der rechten Seite); der allgemeine Zustand wurde förmlich typhös, und in der sechsten Woche erfolgte der Tod. Bei der Section zeigte sich keine Spur von Entzündung des Unterleibes oder der Geschlechtsorgane, wohl aber eine Vergrösserung, starke Erweichung und Anfüllung der Milz mit einer grauröthlichen Jauche, und in der rechten *Vena iliaca* bis zur Einmündung der *Vena saphena* eine schlaffe Ausdehnung der schmutzig rothen Wandungen, welche mit einem häutigen *Thrombus* und statt des Blutes mit derselben Masse wie die Milz angefüllt waren.

Memel. Dr. *Reichel.*

---

2. Hydrophobie ohne vorausgegangene Verletzung durch einen der Wuth verdächtigen Hund.

Herr *S.*, 27 Jahre alt, schwächlicher Constitution und sanguinischen Temperaments, hatte sich eine virulente Blennorrhoe der Harnröhre zugezogen, indem er mit einem unreinen Frauenzimmer zusammen im Flusse gebadet und versucht hatte, im Wasser den *Coitus* zu vollziehen. Die *Immissio penis* war gelungen, aber keine *Ejaculatio seminis* erfolgt. Diesen *Concubitus* gab er als veranlassende Ursache seines Trippers an. Derselbe verlief seine Stadien normal, und es wurden nur einige von wohlerfahrenen Laien empfohlene Hausmittel angewendet.

Am 14. August, als sich der Tripper im vierten Stadio befand, war *S.* nach einer drei Meilen entfernten Stadt gegangen, hatte die Nacht hindurch geschwärmt, Punsch getrunken und Leberwurst gegessen und sich darauf am Morgen nach einer sehr kalten Nacht zurückbegeben, worauf er neben einer grossen Abspannung bittern Ge-

schmack, Uebelkeiten, Widerwillen gegen Speise und besonders gegen Getränke und grosse Angst und Unruhe empfand.

Erst am 16. August wurde meine Hülfe in Anspruch genommen, und ich fand bei dem Kranken, ausser den vorhin schon angeführten Erscheinungen, *kein Fieber*, den Herzschlag verstärkt und beschleunigt; der Kopf war von jeder Affection frei, jedoch ein sehr bitterer Geschmack, Uebelkeit, übler Geruch aus dem Munde, eine dick und bräunlich belegte Zunge, Widerwillen gegen Speisen und lebhafter Durst zugegen.

Wurden ihm Getränke gereicht, so schauderte er vor denselben zurück, es wurde ihm unmöglich, auch nur Einen Tropfen herunter zu trinken.

Er konnte sich durchaus nicht erinnern, jemals von einem tollen Hunde gebissen oder geleckt worden zu sein, auch vermochte die sorgfältigste Untersuchung nicht, an irgend einer Stelle des Körpers eine Narbe, welche von einer Bisswunde herrühren konnte, zu ermitteln. Es wurde ein Aderlass von 16 Unzen und ein Brechmittel verordnet.

Nach der Anwendung beider Mittel war einige Ruhe eingetreten, das Blut zeigte eine dunkle Farbe und viel Cruor, und das Ausgebrochene zeigte viel Stücke der unverdauten, vor drei Tagen genossenen Leberwurst, und viel Galle.

Angst und Unruhe, so wie die Wasserscheu kehrten wieder zurück, die Zunge war dick belegt, der Geschmack bitter und die Uebelkeit gross. Es ward wieder ein Brechmittel gegeben, welches aber mehr auf die untern Theile des Darmkanals wirkte und viele aashaft riechende Stühle zu Wege brachte. Auch wurden Sinapismen um den Hals, auf die *Regio epigastrica* und an die Waden gelegt. Gegen Abend war einige Remission eingetreten, der Kranke versuchte mittelst eines Strohhalms oder einer Federpose Flüssigkeiten einzuschlürfen, was ihm auch theilweise gelang, wurden aber die Lippen mit Wasser

benetzt, so schauderte er entsetzt davor zurück. — Am 18. August war der Zungenbelag verschwunden und der Geschmack reiner geworden, es hatte sich sogar Appetit eingefunden, der Druck auf die *Regio epigastrica* verursachte keinen Schmerz, wohl aber Unruhe, Angst, und die Wasserscheu war so gesteigert, dass es dem Kranken unmöglich war, etwas Flüssiges zu verschlucken. Er war vollkommen fieberfrei, und sprach mit Besinnung und Resignation von seinem Zustande und dessen Gefahr. Der Versuch, verschiedene Mittel innerlich nehmen zu lassen, scheiterte an dem Unvermögen des Kranken zu schlingen; er schauderte vor blanken Gegenständen, z. B. einem Spiegel, vor einem Glase Wasser zurück, und erklärte sich mit Entschiedenheit gegen den Gebrauch von Arzneimitteln. Es wurde ein starker Aderlass bis zur Ohnmacht angeordnet. Am 19ten des Morgens um 7 Uhr stellte sich der erste Wuth-Paroxysmus ein, indem sich schon in der Nacht so starke Geiferbildung gezeigt hatte, dass diese Absonderung von den Lippen herabfloss, clonische Krämpfe, Schaum vor dem Munde, Bewusstlosigkeit, Raserei, Delirien characterisirten die Anfälle, welche sich bis 9 Uhr dreimal wiederholten, und im dritten Anfalle dem Leben des Kranken durch *Apoplexia cerebralis* ein Ende machten.

Nach 48 Stunden wurde die Section veranstaltet. Es wurden an den Hals- und Brustorganen, namentlich an den *Nervis vagis*, nichts Abnormes wahrgenommen, dagegen wurden im Magen mehrere rothe Flecke auf der Schleimhaut, sonst aber am Leichname nichts Abnormes wahrgenommen.

Marienwerder. Dr. *Burkhardt.*

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Die idiopathischen Atrophien (die trocknen Zehrungen) systematisch bearbeitet und dargestellt von *Wilh. Grimm*, K. Russ. Hofrath und Ritter mehrer(er) Orden. Mitarbeiter an mehrern medicinischen Zeitschriften (*sic!!*). Leipzig, 1840. XI und 176 S. 8.

(Der Vf. behandelt hier die Darrsucht der Säuglinge, die Nervenschwindsucht, die Atrophie der Greise, die Gehirn- und Rückenmark-Atrophie, den Cretinismus, und die Atrophie der Geschlechtstheile, Alles recht schön und gut und systematisch, von der Nosographie bis zur Therapie, nach Handbuchsart. Es fehlt nur Eins, aber kein Geringes: die eigene Erfahrung, wovon man sich beim Durchlesen des Buches sehr bald überzeugt!)

Untersuchungen über die am häufigsten vorkommenden bösartigen Fremdbildungen des menschl. Körpers. Nach eigenen Beobachtungen von *Karl Herrich* und *Karl Popp*, Aerzten in Regensburg. Regensburg, 1841. VIII und 81 S. 4.

(Eine mühevolle Arbeit über Markschwamm und Scirrhus, von denen die Vf. eine bedeutende Anzahl, bei deren häufigem Vorkommen in Regensburg, selbst genau untersucht haben. Die Resultate stellen sie anatomisch-pathologisch nach der numerischen Methode zusammen. Die kleine Schrift enthält mehr Dankenswerthes, Eigenes und weiter zu Verarbeitendes, Anregendes, als mancher Octavband.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 49. *Berlin, den 4ten December* 1841.

Schinkel's letzte Krankheit und Leichenbefund. Vom Dr. Pätsch. — Kritischer Anzeiger.

Schinkel's letzte Krankheit und Leichenbefund.

Mitgetheilt

vom Dr. *A. Pätsch*, pract. Arzte in Berlin.

Der Tod *Schinkel's*, dieses eben so sehr durch Geist und eminentes Talent, als durch eine höchst liebenswürdige Persönlichkeit in hohem Grade ausgezeichneten Mannes, hat ein so allgemeines Interresse erregt und das Merkwürdige und beispiellos Traurige seiner letzten Krankheit, wie auch der interessante Obductionsbefund sind von der Art, dass eine Veröffentlichung derselben wohl keiner Rechtfertigung bedarf.

Schinkel ist nur 60 Jahre alt geworden. Er war von etwas mehr als mittlerer Statur, von gestrecktem Körperbau, muskulöser straffer Faser, brünett, das Blutgefässsystem schien in seiner Organisation zu prävaliren. Seine Jugend und das reifere Mannesalter verlebte er, einen periodischen Kopfschmerz abgerechnet, der ihn in jüngern Jahren mitunter Stunden und Tage lang aufs heftigste

plagte, ohne nennenswerthe Krankheiten in kräftigster Gesundheit, welche ihm Arbeit und Anstrengung zum Bedürfniss machte und in dessen Befriedigung des Lebens höchste Freuden finden liess. Selten, vielleicht niemals, hat wohl ein Mensch in consequenterer Ausdauer geistig schaffend gelebt, als er; und wenn schon die Welt aus der Masse und Gediegenheit seiner künstlerischen Schöpfungen mit Recht auf ein ungewöhnliches Maass geistiger Thätigkeit schliesst, so war es gerade diese Seite in dem Leben des seltenen Mannes, welche seine Freunde und Alle, die das Glück hatten ihm näher zu stehen, mit immer steigender Bewunderung und Verehrung erfüllte.

Ob dieses ausserordentliche, vielleicht über alles menschliche Dürfen hinausgehende Maass geistig productiver Thätigkeit zu der merkwürdigen Krankheit, welche den Geist länger als ein ganzes Jahr früher in Fesseln legte, ehe sie den Körper zu zerstören vermochte, in einem Verhältniss wie Ursache zur Wirkung stehe? wer möchte dieses, selbst in der Voraussetzung eines relativen Missbrauchs der verliehenen Kraft, bei dem heutigen Standpunkte der Pathologie behaupten? wer hier von einer, das Uebermaass strafenden oder rächenden Natur auch nur mit einigem Grunde reden? — Aber verschwiegen bleiben durfte aus einem solchen Leben, dem solch ein Ziel gesetzt wurde, der eben erwähnte Umstand so wenig, dass ich mich vielmehr gedrungen fühlte, ihn an die Spitze der ganzen Krankheitsgeschichte zu stellen.

Erst in den 50er Jahren fing *Schinkel's* rüstige Gesundheit an zu wanken. Zuerst waren es nur gewisse, auch sonst bei sitzender Lebensweise häufig vorkommende Beschwerden von Abdominal-Plethora: eine allgemeine Lässigkeit, ein Gefühl von Völle und Schwere im Unterleibe, von spannender, mit hinabziehenden Schmerzen in den Armen verbundener Beklemmung auf der Brust, welche ihm zu Klagen Anlass gaben, und seinen Aerzten

nach einander den Gebrauch der Brunnenkuren zu Carlsbad, Marienbad und Kissingen als nothwendig erscheinen liess. Er kehrte aus diesen Bädern, von denen nur Carlsbad ihm nicht bekommen war, in der Regel mit erhöhtem Gesundheitsgefühl und erneuerter Arbeitslust zurück. Von jeher in allen körperlichen Genüssen in seltenem Grade mässig, mied er seit diesen Jahren die Freuden der Tafel um so gewissenhafter, je unbehaglicher und zur Arbeit unaufgelegter er sich danach fühlte.

Nachlassender Arbeitsdrang war aber der einzige Gegenstand seiner Klage, als er mich zuerst im Jahre 1838 consultirte. Eine liebenswürdige Ruhe und Heiterkeit seines ganzen Wesens, ein völliges Entferntsein auch der leisesten Spur hypochondrischer Verstimmung standen mit jener Klage in einem fast komischen Widerspruch, und entschieden war der bekümmerten Gattin und Familie mehr als ihm selbst an dem verlangten ärztlichen Rath gelegen, da er die vorhandenen Störungen übrigens als geringfügig und als die natürlichen Folgen des herannahenden Alters betrachtete. — Auf mich machte indessen schon damals *Schinkel's* Wiedersehen einen erschütternden Eindruck. Viele Jahre früher hatte ich ihn in seiner rüstigsten Kraft oft und in der Nähe, später seltener gesehen, aber ich hatte ihn stets für sehr gesund gehalten. Jetzt erschien mir der Sitz dieser ungebeugten Seele vom Untergange bedroht. Ein unreines Colorit, eine trübe, schmutzig gelbe *Conjunctiva,* ein weisslich-schleimiger Belag der Zunge, (der sich auch später nie ganz verlor,) fader Geschmack und träge, zu wenig gefärbte Stuhlausleerungen deuteten im Verein mit den oben erwähnten subjectiven Krankheitsgefühlen und einem bei der Berührung schmerzhaften *Epigastrium* auf Störungen und Stockungen in den Verdauungs- und blutbereitenden Organen, namentlich wohl der Leber. Doch trat diese Symptomengruppe, welche bei normalen Herz- und Lungen-Functionen den Aerzten bisher zum einzigen Anhaltpunkte bei der Behandlung gedient zu haben schien,

in ihrer Bedeutung für die Prognose als fast werthlos in den Hintergrund gegen eine andere, welche eine tiefliegende Störung des Nerveneinflusses auf das allgemeine Muskelleben unzweideutig erkennen liess; Alle seine Bewegungen hatten nämlich etwas Mattes, Energieloses, seine Sprache war langsam, oft stockend, es *fehlte dem* richtigen Gedanken oft die augenblickliche Fähigkeit der Pronunciation in Worten, dem Worte die Sylbe — was schon seit Jahresfrist ihm sein Berufsleben erschwert, ja verschiedene Male mitten im Vortrage es zur Unmöglichkeit gemacht hatte, weiter zu reden. Auch kam es sehr häufig vor, dass er sich beim Trinken verschluckte und dadurch zum Husten gereizt wurde. Die Extremitäten gebrauchte er schon lange unbeholfen und schwerfällig; namentlich war sein Gehen wackelnd und zitternd, was sich auch dem ganzen übrigen Körper mittheilte; er berührte dabei nicht mit der Ferse den Boden, sondern fiel mit der ganzen *planta pedis* gleichsam auf, und hob nicht mit der Fussspitze, sondern nur mittelst der stärkern Muskeln des Oberschenkels den Fuss mühsam wieder vom Boden ab. Es fehlte dem Gange alle *Schwung*kraft; so auch seinen Armbewegungen, jedoch wiederum mehr nur in den kleinern, vom Mittelpunkt des Nerveneinflusses weiter abgelegenen Muskeln der Hand und der Finger. Das Schreiben war ihm allmählig immer saurer geworden, und dies sah man den Schriftzügen an. Selbst die Muskeln des Rumpfes thaten ihre Schuldigkeit nicht; wollte er sich z. B. auf einen Stuhl niederlassen, so setzte er sich nicht sowohl, als er mit der ganzen Last seines Körpers darauf niederfiel. Mehr als alles dies ängstigte aber seine Angehörigen ein ihm sonst nicht eigenes unmotivirtes Lachen, was oft plötzlich in ihm losbrach und dessen er dann auch bei dem besten Willen nicht Herr werden konnte. Mehr als einmal habe ich selbst ihn, namentlich bei Trauerbotschaften, wenn irgend eine Miene des Erzählenden eine unerklärliche *vis comica* auf ihn ausgeübt hatte, sich abwenden gesehen, um der

fast convulsivischen Erschütterung des Zwerchfells in einem entfernten Winkel des Zimmers freien Lauf lassen zu können.

Eines Ereignisses ist noch aus diesen letzten Jahren zu gedenken, welches sein Leben in nahe, durch operativen Eingriff aber rasch und bleibend beseitigte, Gefahr brachte. Auf der Zunge nämlich, unweit der Spitze, hatte sich ein kleiner Auswuchs von der Grösse einer Erbse gebildet, aus dem von Zeit zu Zeit heftige Blutungen erfolgten, so dass er sich einmal, als er grade auf einer Reise begriffen war, beinahe daraus verblutet hätte.

Dieses sich so durch mehrere Jahre hinziehende *Stadium prodromorum* hatte ich demnächst noch zwei Jahre lang zu beobachten Gelegenheit. Im Winter auf 1840 sah ich ohne alle äussere Veranlassung eine subcutane Blutung unter der *Conjunctiva bulbi* entstehen, wodurch die *Cornea* von einem fast fingerdicken hochrothen Wulst umgeben in einer trichterförmigen Vertiefung erschien, und über deren völliger Aufsaugung mehrere Monate vergingen. — Ein zweites, wichtigeres Ereigniss fiel im Frühling darauf in meine Beobachtung, wo *Schinkel* ganz plötzlich auf einer Eisenbahnfahrt nach Potsdam, während welcher er sehr durchkältet worden war, von einer unvollkommenen Lähmung der rechten Hand befallen wurde, die deren Gebrauch zum Schreiben und Zeichnen wochenlang fast unmöglich machte, und nur sehr langsam durch einen Aderlass, wiederholte Blasenpflaster und Ableitungen auf den Darmkanal, nicht grade spurlos beseitigt wurde.

Wenn ich nun den ganzen bisher geschilderten Zustand als ein abdominelles Leiden mit dem Reflex einer anomalen Blutmischung auf das Nervensystem zu beurtheilen geneigt war, und demgemäss mich begnügte, der Krankheit ein zweckmässiges Regimen, geeignete Bäder, körperliche Bewegung, namentlich des Reitens, und kühlende, auf den Darmkanal ableitende Mittel entgegenzu-

setzen, so verkannte ich doch keineswegs das Bedrohliche der Gehirn- und Rückenmarkserscheinungen, und war namentlich in Betreff des zuletzt erwähnten Lähmungsanfalles, wiewohl keine Gehirnsymptome ihn begleiteten, zweifelhaft, ob ich denselben nicht mehr für das Ergebniss eines schwachen *Insultus apoplecticus*, dem vielleicht schon mehrere noch schwächere vorangegangen waren, als für ein rheumatisches Muskelleiden zu halten habe. Im Sommer des erwähnten Jahres ging der Kranke abermals nach Kissingen und kehrte auch wieder sehr befriedigt und heiter, aber im Wesentlichen um nichts gebessert, von da zurück. Nur die gastrischen Erscheinungen schwanden. Hoffnung und frischer Lebensmuth verliehen *Schinkel's* geistigen Productionen aus dieser Zeit nicht nur ihre frühere Frische, sondern liessen sie auch, nach dem Urtheil der Kenner, einen ganz besonders hohen Punkt der Blüthe erreichen.

Nachdem der Kranke im Sommer 1840 wieder vier Wochen hindurch hier in Berlin Dr. *H. Meyer's* kohlensaures Bitterwasser in mehr präservativer Absicht getrunken hatte, machte er im Juli eine Reise in's *südliche* Deutschland, um in Meran die Molkenkur zu gebrauchen, und überhaupt „im Genusse der schönen Natur sich Gesundheit und Kraft wiederzuholen", wie er sagte. Dort verlebte er mehrere Monate, nach der Schilderung von Augenzeugen, sehr heiter, und nach allen Richtungen hin mit erhöhter Lebensenergie. Auf der Rückreise sass er in München drei Tage ununterbrochen an einer Arbeit — seiner letzten — um seinem alten Wirth dort, der zwei schlechte verbaute Häuser gern mit einander verbunden haben wollte, die unerwartete Freude eines schönen Bauplans dazu zu machen. Gesund reiste er auch noch von München ab und traf nach einer fünftägigen, durch Schnelligkeit und grosse Hitze beschwerlichen Fahrt, während welcher er jedoch in den Nächten geruht hatte, am 9ten September wieder in Berlin ein. Schon unterweges hatte er über Mattigkeit und Kopfweh zu klagen

angefangen, die am letzten Tage der Reise zugenommen hatten.

Als ich ihn wiedersah, machten im ersten Moment ein ungewöhnlich frisches Colorit, ein eigenthümlicher Glanz seiner Augen und eine grössere Fülle des Gesichts einen guten Eindruck; doch musste ich bald diese anscheinend günstigen Zeichen anders deuten lernen. Er sprach und bewegte im Ganzen sich noch weit schwerfälliger, als sonst, klagte über Kopfschmerz und grosse Abgeschlagenheit der Glieder, und war besonders über eine Störung im Sehen, die ihm die Gegenstände in perpendiculärer Richtung gespalten und nur zur Hälfte darstellte, beunruhigt und verstimmt. Sein Puls war voller und träger wie gewöhnlich, die Zunge weiss belegt, Appetit fehlte ganz, und eben so Stuhlgang seit einigen Tagen. Mit Hindeutung auf eine vielleicht am folgenden Tage nöthig werdende Venäsection begnügte ich mich für heute eine salinische Laxanz, kalte Fomentationen des Kopfes, und vor dem Schlafengehen ein Fussbad zu verordnen. Ich fand am Morgen darauf nach einer meist schlaflos verbrachten Nacht die genannten Erscheinungen zu einem beunruhigenden Grade gesteigert. Das Symptom des *visus dimidiatus*, worüber er, wie ich nun nachträglich erfuhr, schon am letzten Reisetage zu klagen angefangen hatte, war deutlicher ausgebildet, so dass selbst grosse Schrift, was auf meinen Wunsch mit Anstrengung versucht wurde, nicht gelesen werden konnte. An die Stelle der noch gestern lebhaft hierüber geäusserten Besorgniss war eine auffallende Gleichgültigkeit getreten, wie denn überhaupt eine gewisse allgemeine Apathie die genauere Ermittelung der Natur des Augenleidens in dem Grade vereitelte, dass ich nicht einmal herausbringen konnte, welches von beiden Augen denn eigentlich die Schuld der Störung trug. Dabei ging der Puls voll und kaum 50 Schläge in der Minute. Unter so bedenklichen Umständen die Gefahr eines Schlaganfalles nahe fürchtend, bestellte ich sofort einen Aderlass.

Während der halben Stunde, wo der Chirurg erwartet wurde, trat ein vieljähriger naher Freund des Kranken ins Zimmer, und plötzlich zeigte sich des Letztern ganzes Wesen auffallend verändert. Derselbe Mann, der noch in der Minute vorher unfähig, auch nur Einen Satz ohne Auslassung ganzer Worte vorzubringen, mit auf die Brust gesenktem Kopfe, im höchsten Grade stumpfsinnig, wie es schien, dagesessen hatte, richtete sich hoch auf, ging — freilich in der oben geschilderten Weise — dem Freunde entgegen, Freude und Theilnahme belebten seine Gesichtszüge, und ein Gespräch begann, was über eine Viertelstunde dauerte, über die Reise, über München und das dortige Kunstleben, über einzelne Künstler und vieles Andere, so lebendig und in seiner frühern Weise geistreich von dem Kranken gehalten, dass ich, vom Fenster aus, gegen das er gewendet sass, ihn scharf beobachtend vor Erstaunen über diese Veränderung nicht wusste, ob ich meinen Sinnen trauen sollte, und — in meinem Entschluss zum Aderlass zu wanken anfing. Aber kaum hatte jener Freund den Rücken gewendet und Statt seiner der Chirurg das Zimmer betreten, so fiel der Kranke auch fast augenblicklich wieder ganz in seinen vorigen apathischen Zustand zurück, und nun liess ich ihm ungesäumt aus der weit geöffneten Armvene 12 bis 14 Unzen Blut entnehmen. Beim Zubinden der Ader trat eine tiefe Ohnmacht ein; der Kranke musste auf sein Bett getragen werden, und hat sich seit dieser Stunde — nicht wieder von demselben erhoben. Nach einem heftigen Erbrechen erholte er sich wohl von der tiefen Ohnmacht, aber nicht bis zur Mittheilungsfähigkeit. Stumm lag er da, mit offenen, von Besinnlichkeit zeugenden Augen, beantwortete keine Frage, regte kein Glied, nannte kein Bedürfniss, welcher Art es auch sein mochte. Der Puls war nach dem Aderlass kleiner geworden und hatte sich bis zur natürlichen Frequenz gehoben. Ob irgend ein Glied gelähmt war, blieb für heute noch dunkel. Meinem Wunsche, die schwere Last der fernern Behand-

lung und Verantwortlichkeit mit einem ältern Collegen zu theilen, willfahrte die Familie und rief die Geheimen Räthe Dr. *Horn* und *v. Stosch* herbei, welche den Kranken am 11. September zuerst sahen. Inzwischen hatten sich Fieber und erneuerte Turgescenz des Blutes zum Gesicht und Kopfe eingestellt, und wurden wir wegen der Dringlichkeit der Umstände sehr bald über die Nothwendigkeit fernerer Blutentziehungen einig. Blutegel an den Kopf und blutige Schröpfköpfe auf den Nacken und die Schultern schienen eine günstige Wirkung hervorzubringen, wie ich sogleich näher angeben werde. Gewiss aber gewannen wir erst danach eine nähere und gründliche Einsicht in den *Status praesens* der Krankheit. Klarheit des Bewusstseins kehrte freilich nicht wieder; aber grössere Besinnlichkeit und selbst ein gewisser Grad wiedererlangter Mittheilungsfähigkeit zeigten sich fast unmittelbar nach den örtlichen Blutentziehungen. Der Kranke machte Schmerzäusserungen in einzelnen Tönen und Worten; er stemmte sich mit Händen und Füssen gegen die schmerzhafte Procedur des Schröpfens, wodurch zuerst klar wurde, dass er die rechte Hand weniger kräftig gebrauchte, als die linke; er drängte mit der ganzen Schwere des Körpers nach hinten, um sich wieder in die liegende Stellung zurückzubringen, und war nur mit Mühe sitzend zu erhalten. Das rechte Auge erschien jetzt völlig unempfindlich, vor einem plötzlich von dieser Seite her andringenden Gegenstande starr geöffnet bleibend, beständig thränend, in den Pupillen aber gegen den Reiz des Lichtes kein Unterschied bemerkbar. Andere, auf Lähmung deutende Erscheinungen in den Gesichtszügen oder der Zunge fehlten. Aber eine in ihrem Rhythmus ungleiche und zur Circulation nicht in dem gehörigen Verhältniss stehende Respiration, indem auf sechs mässig volle und frequente, aber ungleiche und nicht selten aussetzende Pulsschläge nur Ein Athemzug kam, deutete ebenfalls auf gestörten Nerveneinfluss hin.

So wenig nun die vorhandenen Symptome für eine

ächte *Haemorrhagia cerebri* sprachen, und so leicht man sich darüber einigte, dass dem jetzigen Zustande ein idiopathisches Gehirnleiden zum Grunde lag, so schwer war es doch, die Diagnose in Bezug — weniger auf den Sitz, als auf die Art desselben näher festzustellen. Das seit Jahren von mir beobachtete langsame Heranschleichen des eigenthümlichen, an Lähmung gränzenden Schwächezustandes im ganzen Muskelapparat schien sich in das letzte Zusammensinken des Kranken nur nach einer graduellen Steigerung der Symptome fortgesetzt zu haben, und gab mir in Verbindung mit den neu hinzugetretenen Erscheinungen und deren gleichfalls stufenweiser Entwickelung die Vermuthung eines in der linken Gehirnhemisphäre unweit des Sehhügels lagernden fremden Körpers, der, sich irgendwie verändernd, durch Druck eine chronisch-entzündliche Reizung und durch beides einen beginnenden partiellen Erweichungsprocess in der umliegenden Gehirnsubstanz herbeigeführt haben möchte, wie man dies so oft in Leichen bei Blutextravasaten oder Tuberkeln des Gehirns vorfindet. Die Prognose erschien unter allen Umständen höchst ungünstig, und keine Hoffnung, den trefflichen Mann zu erhalten. Die einzige Indication konnte, nachdem der drohenden Gefahr eines apoplectischen Todes möglichst begegnet war, nunmehr nur die sein, durch ableitende Mittel aller Art dem schleichend entzündlichen Krankheitsprocess entgegenzuarbeiten, und die allmählige Resorption oder Rückbildung des Vorhandenen zu begünstigen.

Während der Behandlung completirte sich die schon in den ersten Tagen angedeutete Lähmung der rechten Hand mehr und mehr, nahm aber nur nach Wochen bemerkbar zu, und kam dort nicht nur Monate lang früher, sondern zugleich in viel höherm Grade zu Stande, als im rechten Fusse; während der Kranke diesen zuletzt wieder zuweilen, wenn auch unvollständig und langsam, anzuziehen und aufzustellen vermochte, brachte sein Willensantrieb in der nämlichen Zeit die rechte Hand höch-

stens zu einer momentanen, kaum bemerkbaren Zuckung. Im dritten Monate fingen beide von Parese befallene Extremitäten in den Gelenken der Finger, der Hand und des Ellenbogens, so wie in denen der Zehen, des Fusses und Kniees an, flectirt zu werden, und zwar so, dass die Versuche, sie grade zu biegen, dem Kranken lebhaften Schmerz verursachten. In der obern Extremität blieb diese Erscheinung constant bis an's Ende, und zwar in dem Hand- und den Fingergelenken ausgebildeter, als im Ellenbogengelenk, während sie am Fusse in der letzten Zeit ganz wieder verschwand.

Viel beständiger und für den Kranken quälender wurde jener ominöse Husten. Bei Allem, was er genoss, namentlich Flüssigkeiten, verschluckte er sich, weil die Schlingmuskeln den Kehldeckel nicht prompt genug zum Schliessen brachten, und ein furchtbarer, wie Keuchhusten klingender, oft mit lautem, schreiendem Exspiriren abwechselnder Husten war die Folge davon — in dem letzten halben Jahre die grösste, vielleicht einzige Plage des armen Kranken.

Gleichzeitig mit dem allmähligen Zustandekommen der eben erwähnten Lähmungen konnte eine andere Erscheinung sowohl zum Schlimmen als zum Guten bedeutend werden. Es zeigte sich nämlich im Genick am Rande der daselbst gelegten und von Anfang an in Eiterung erhaltenen spanischen Fliege, wohl nur dadurch und durch scharfe Einreibungen hinter beiden Ohren hervorgerufen, ein furunkulöses Geschwür von beträchtlicher Grösse, welches sich dem Carbunkel näherte, doch keine Neigung zeigte, in Brand überzugehen. Die sich bildende Eiterung war siebförmig, die Geschwulst nicht schmelzend; und letztere musste durch Kreuzschnitte zu wiederholten Malen bis in die Tiefe gespalten werden, weil eine Neigung zum steten Weiterverbreiten der Entzündung vorhanden war und mindestens sechs Wochen lang fortdauerte, so dass zuletzt die Integumente des Nackens von einem Ohre bis fast zum andern ungefähr 6 Zoll im

Queer- und 3 Zoll im Längendurchmesser zerstört waren. Schmerzen, Eiterung, vermehrtes Fieber, Appetitlosigkeit erschöpften den Kranken sichtbar; bald zeigten sich noch mehr, obwohl viel kleinere Geschwüre, atonischen Characters, an der Hüfte, dem Kreuz und dem Unterschenkel der afficirten Seite. Letztere, Rücken und Schultern wurden von Oedem befallen und die Abmagerung erreichte einen hohen Grad. So stand nun zu erwarten, dass der Kranke bald der Erschöpfung erliegen werde, indem die auf das grosse Geschwür im Nacken, als eine heilsame Ableitung vom Gehirn, gebaute Hoffnung nicht in Erfüllung ging. — Wider Vermuthen änderte sich aber bald die Scene: das grosse Geschwür heilte, nach und nach auch die kleinern, das Fieber verschwand und der Appetit kehrte zurück.

Doch in Bezug auf das Gehirnleiden war durch diese Episode nicht der geringste Unterschied zu bemerken. Der Patient erkannte die Umstehenden wohl, schien auch ihre Fragen zu verstehen; aber das eigentlich geistige Leben in ihm war und blieb als erloschen zu betrachten. Mit den Aeusserungen seines Unwillens über Schmerz oder Unbequemlichkeit, deren er bei der dauernden Verunreinigung des Bettes durch Stuhl und Urin natürlich manche erdulden musste, hörte auch jede andere Willens-Aeusserung auf, und keiner der gewöhnlichen Reize, wie Anreden, Fragen, Hunger oder Durst vermochte dieselbe, bis zum Tode hin, über ein einzelnes Wort, oder etwa das Vorzeigen der Zunge oder das Darreichen seiner Hand hinauszusteigern. Selbst diese kleinen Ereignisse blieben oft Tage und Wochen lang aus, und verbreiteten, wenn sie vorfielen, grosse und immer neue Freude in der Familie. Nie hat der Kranke im ganzen Verlaufe der Krankheit irgend etwas selbstständig begehrt; nur im Negiren zeigte sich, was ihm von Energie des Willens noch übrig war. Hätte man ihn nicht gefüttert, so wäre er Hungers gestorben; mochte er aber aus irgend einem Grunde nicht essen, so wich er durch eine seitliche Kopf-

bewegung, und nur bei fortgesetztem Andringen consequent auch mit der Hand aus. Ein einziges Mal hat er sich hierzu auch der Worte bedient. Als nämlich im vorletzten Monat der Krankheit die Tochter ihm zu trinken reichen wollte, rief er, dies sehend, ihr zu: „warte ein wenig, mein Kind"! und brach gleich darauf in einen heftigen Husten aus, der ihn am Trinken gehindert haben würde, und ausserdem, wie die Tochter seine Weigerung zu deuten geneigt war, Veranlassung geworden wäre, das Dargereichte zu verschütten. Diese Aeusserung steht aber so isolirt in der Geschichte der Krankheit da, dass ich ihr nicht einmal eine andere, merkwürdiger Weise am nämlichen Tage gegen mich gemachte, an die Seite stellen kann, indem er mir auf die Frage: „ob er mich wohl kenne?" deutlich antwortete, „warum sollte ich Sie denn nicht kennen?" Doch war er danach nicht zu bewegen oder im Stande, meinen Namen zu nennen, wie er denn überhaupt niemals während der ganzen Krankheitsdauer irgend einen Namen genannt hat. Weder vor noch nach diesem Tage ist etwas diesen beiden Aeusserungen Aehnliches vorgekommen, und der Grund dieses Aufflakkerns der noch vorhandenen Funken der Seele grade an jenem einen Tage eben so wenig aufzufinden gewesen, als warum er zuweilen Wochen lang die Frage nach seiner Zunge völlig unbeachtet liess, wie jede andere, zu andern Zeiten die Zunge zwar zeigte, aber vorzugsweise nur dem Einen der Aerzte, und stets nur auf den ersten Anlauf, während bei dessen Misslingen auch dieser letzte, so zu sagen noch einzig übrige Rapport zwischen ihm und seinen Aerzten wegfiel. — Noch eine interessante Nüance in den Aeusserungen dieses schwachen Seelenlebens war die, dass der Kranke auf seltene und individuell für ihn stärkere Reize ganz entschieden stärker reagirte. Trat eine befreundete Person, die ihm in gesunden Tagen besonders lieb oder interessant gewesen war, oder ein von des Königs Majestät mit dem Auftrage, sich im Allerhöchsten Namen nach seinem Befinden

zu erkundigen, gesendeter Arzt an sein Bett, so war sein Wesen, ähnlich dem vom ersten Tage seines Erkrankens erzählten, durchaus anders, als gegen Personen, die er öfter oder gar täglich sah. Je nach den Umständen verklärte sich sein Gesicht zur Freude, es wurde ein leises Zucken in der gelähmten Hand *sichtbar*, oder er streckte die gesunde aus, brachte es auch wohl zu einem freudigen oder erstaunten „Ah!" oder „charmant!" — oder er neigte verbindlich Kopf und Schultern ein wenig nach vorwärts, und antwortete williger als sonst auf einzelne Fragen mit „gut" oder „ja" oder „nein", welche letztern beiden Wörter jedoch selten, selbst nicht von seiner täglichen Umgebung deutlich von einander unterschieden werden konnten; oder endlich — und dies fand überhaupt nur dreimal, ungefähr um die Zeit der beiden vorhin mitgetheilten merkwürdigen Satzbildungen, Statt — es rollten beim Ansichtigwerden der befreundeten Person Thränen von seinen Wangen herab und — nach einigen Secunden wurde er freundlich und lächelte. Im Uebrigen waren auch diese stärkern Reactionen der Seele stets nur von der allerflüchtigsten Dauer, und *schon nach* wenigen Minuten liess er den Herangetretenen, wer es auch sein mochte, immer wieder völlig unbeachtet.

Das Bett zu verunreinigen, besonders in Gegenwart Anderer, war ihm lange Zeit hindurch sehr empfindlich: er blickte dann unruhig um sich, athmete rascher, bewegte Hand und Fuss hin und her, befriedigte aber endlich das Bedürfniss mit sichtbarer Energie, ohne ein Geschirr zu fordern und ohne nachher den Wunsch anzudeuten, dass er gereinigt sein wolle.

Auch mit den an der Respiration und dem Pulse bemerkten Symptomen gingen im Ganzen sehr wenig Veränderungen vor; erstere war langsam, oft ungleich, nicht selten, besonders bei der Nacht, aussetzend; eben so der Puls, der entweder, besonders Anfangs, Fieber andeutete und dann rhythmisch richtig schlug, oder, wenn, wie bei weitem die meiste Zeit hindurch, kein Fieber

zugegen, in allen Beziehungen regelmässig und ruhig, öfter indessen stark intermittirend, oder wenigstens ohne eigentlichen Rhythmus war.

Schon hatte sich nach den überstandenen Stürmen und Kämpfen einige Besserung in der reproductiven Sphäre kund zu geben angefangen, so dass sich gar nicht absehen liess, wie lange der traurige Zustand noch dauern könnte, als in der Mitte der Krankheitszeit, am 2. Februar, *Schinkel* plötzlich von einem Anfall der heftigsten Gehirnkrämpfe befallen wurde, die ich je gesehen habe. Unter gewaltigen Congestionen nach Kopf und Brust wurden die Gesichtszüge convulsivisch verzerrt, alle, sogar die gelähmten Glieder aufs heftigste erschüttert, der Athem stockte und die Heftigkeit der Zufälle liess mich einen plötzlichen Tod befürchten. Er hatte zwei Monate früher, am 4. December, schon einen ähnlichen Anfall leicht und von selbst überstanden; deshalb hoffte ich auch jetzt auf ähnlichen Nachlass ohne ernstlichen Eingriff; aber die Krämpfe hörten nicht auf, und liessen sie ja kurze Pausen von Ruhe, so brachen sie immer bald wieder mit desto grösserer Heftigkeit hervor; länger und mehr, als das erstemal, strömte hellrothes Blut von der zerbissenen Zunge aus dem Munde, der ganze Körper triefte von Schweiss, das blaugefärbte glühende Gesicht erschien bis zum Bersten geschwollen; ich musste endlich zur Lanzette greifen; und noch ehe die zweite Tasse gefüllt war, hörten die Krämpfe auf und band ich die Ader wieder zu. Ein tiefer soporöser Schlaf, wie bei den Epileptischen, beschloss den Anfall und den Rest dieser furchtbaren Nacht. Die nächsten 24 Stunden vergingen schlaflos, in ungewöhnlicher Aufregung, unter fortwährendem unverständlichen Murmeln bei vermehrter Wärme des Kopfes; dann folgte eine grössere Umnebelung der Gehirnthätigkeit als einziger Ueberrest des Anfalles, die aber auch schon am dritten Tage völlig wieder nachliess. Sehr merkwürdig war die Beschaffenheit des aus der Ader gelassenen Blutes; sieben Achttheile der Tasse wa-

ren von einem trüben, grünlich-gelblichen *Serum* angefüllt, das unterste Achtheil enthielt eine schwarzbläulich gefärbte Flüssigkeit ohne alle Cohärenz, die sich ebenfalls tropfenweise ausgiessen liess, trotzdem aber dem *Serum* von seiner Farbe nichts mitgetheilt hatte. Es ging aus diesem Zeichen hervor, dass die *Blutbereitung*, wohl auch in Folge krankhafter Innervation, auf eine eigenthümliche Art müsse beeinträchtigt sein.

War die Behandlung nach den ersten Monaten, in denen sie ausser den kräftigern Ableitungsmitteln auf Haut und Darmkanal freilich auch Mittel, wie *Arnica*, Phosphorsäure, Jod und ähnliche zu Hülfe genommen hatte, nun schon lange im ganzen Umfange des Wortes exspectativ und lediglich auf ein zweckmässiges *Regimen* beschränkt geblieben, so schien in dieser zufällig zu Tage gekommenen Beschaffenheit des Blutes eine Aufforderung zum Gebrauche des Eisens zu liegen, welches denn auch Monate lang in verschiedenen Formen mit sichtbar günstigem Erfolge, und zuletzt noch auf Herrn Geh. Rath *Schönlein's* Rath, welchen inzwischen des Königs Majestät zum Kranken befohlen hatte, als Jodeisen in Anwendung gebracht wurde.

So verging ein zweites halbes Jahr von *Schinkel's* Krankheit im Ganzen viel weniger stürmisch, als das erste. Nach dem fortgesetzten Gebrauche von Eisenmitteln gingen Ernährung und Verdauung vollkommen befriedigend von Statten, wodurch der Kranke zuletzt ein gesundes, fast blühendes Ansehen gewann. Es fiel nichts weiter von Bedeutung vor, ausser dass die Anfälle von Convulsionen sich noch viermal: den 28. März, 20. April, 24. Mai und 22. Juli, jedoch in stets verminderter Intensität, wiederholten, und zwar gewöhnlich bei Nacht, wo sie denn bei meinem Hinzukommen in der Regel schon überstanden waren oder bald nachher von selbst aufhörten. Auch diese wiederholten Anfälle schienen auf das Allgemeinbefinden nie einen dauernden Einfluss auszuüben, und nachdem ein Paar Tage — zuerst ungewöhn-

licher Aufregung, später grösserer Bedrückung des Geistes — vorüber waren, zeigte sich der Zustand unverändert.

Endlich, grade ein Jahr nach seinem Erkranken, befiel *Schinkel* während eines jener geschilderten furchtbaren Husten-Paroxysmen eine *Haemoptysis*, wobei etwa eine Theetasse voll Blut ausgeworfen wurde. Dieser Anfall war zwar von kurzer Dauer und wiederholte sich nicht, dennoch schien ein Wendepunkt der Krankheit eingetreten zu sein. Die Besinnung schien öfter und auf längere Zeit gewichen und der Kranke gab gar keine Antworten mehr. Von der grössten Bedeutung war aber wohl, dass er Speise und Trank verweigerte, ja mehrentheils, wenn man den Versuch machte, ihm Nahrung beizubringen, dieselbe mit Heftigkeit von sich stiess. Die nachtheiligen Folgen dieser Entbehrung der gewohnten reichlichen Nahrung machten sich bald bemerkbar: die Abnahme der Kräfte zeigte sich in dem allmähligen Verfallen der Gesichtszüge, in der Verschlechterung der Hautfarbe, in dem immer schwankendern, mehr und mehr alles Rhythmus entbehrenden Puls, dem sehr ungleichen Athem; die Zunge erschien roth, wie vom *Epithelium* entblösst; nicht lange, so gesellte sich Fieber dazu, der Athem wurde mühsam, der Körper fing an sich mit Schweiss zu bedecken, und so erlosch das Leben ohne heftige Erscheinungen sanft und allmählig am letzten Tage des 13ten Monats der Krankheit, den 9. October.

Die 40 Stunden nach dem Tode vorgenommene, durch den Herrn Professor *Schlemm* mit der grössten Genauigkeit verrichtete Obduction gab nach dem mir von demselben am Obductionstische in die Feder dictirten Protocoll folgendes merkwürdige Resultat: Die Arterien der Grundfläche des Gehirns zeigten überall sehr starke Verknöcherungen, vorzüglich das Ende der linken *Arteria vertebralis*, die unterhalb dieser Verknöcherungsstelle neben der *Medulla oblongata* spindelförmig erweitert und angeschwollen war. Die *Arteria basilaris* hatte drei ver-

knöcherte Stellen, wovon die vordere grade in ihren Theilungswinkel fiel. Die Carotiden waren nach beiden Seiten hin in ihren Aesten verknöchert, doch weniger die *Arteria corporis callosi*, als die *Arteria fossae Sylvii* und der linke *Ramus communicans*. Besonders stark waren die beiden *Arteriae profundae cerebri* verknöchert und die linke ausserdem in einer Strecke von $1\frac{1}{2}$ Zoll hart und dem Anschein nach in ihrem *Lumen* ganz verstopft.

Die untere Fläche des hintern Hirnlappens der linken Seite war in der ganzen Ausdehnung, so weit sich das absteigende und hintere Horn dieses Seitenventrikels erstrecken, so stark erweicht, dass die Hirnmasse beim Berühren zerfloss; diese Hirnmasse ausserdem an der bezeichneten Stelle so ausserordentlich verdünnt, dass sich kaum noch eine mohnblattdünne Lage zwischen den äussern häutigen Bedeckungen des Gehirns und der innern Auskleidung der linken Hirnhöhle vorfand. Am Ende des hintern Horns dieser Seitenhöhle, zwischen diesem und dem Ende des hintern Hirnlappens, befand sich mitten in der erweichten Stelle des Gehirns eine Verhärtung von der Grösse einer kleinen Wallnuss, welche sich noch weiter zu der innern Fläche des hintern Lappens der linken Seite ausdehnte und da, wo dieser Lappen über der Mitte des Tentoriums liegt, sich allmählig in der erweichten Masse verlor. Die Durchschneidung dieser verhärteten Stelle gab hinsichtlich ihrer ursprünglichen Textur und Beschaffenheit kein befriedigendes Resultat; doch fühlten sich einzelne Punkte darin ähnlich an, wie die verknöcherten Stellen der Arterien.

Das Ammonshorn und sein Saum von dem *Fornix cerebri* waren bis zu den Vierhügeln hinauf in eine breiartige, weiche, missfarbige Masse verwandelt und grösstentheils ganz zerstört. Das linke *Corpus striatum* war auf seiner der Hirnhöhle zugekehrten Oberfläche an drei Stellen grubenförmig vertieft und überall sehr platt, weniger gewölbt, als im natürlichen Zustande. Vor den Vierhügeln, da wo sie in den Sehhügel der linken Seite

übertreten und der Sehhügel dieser Seite das *Tuberculum posticum* bildet, war die Masse ebenfalls ganz verdorben, erweicht und zusammengefallen, was sich denn auch in der Verlängerung des Sehnerven um den Schenkel des grossen Gehirns fortsetzte.

Die Vermuthung gänzlicher Verstopfung der *Arteria cerebri profunda* der linken Seite zeigte sich zuletzt bei der Eröffnung der Arterien vollkommen bestätigt, wo das *Lumen* dieser Arterie durch ein krankhaftes Secret mit abgelagertem Faserstoff des Blutes völlig obliterirt gefunden wurde.

Die angegebenen pathologischen Veränderungen im Gehirn waren das einzige Krankhafte, was die Obduction ergab: die in den beiden andern Cavitäten enthaltenen Eingeweide zeigten sich vollkommen normal, nur die *Aorta* schien in ihrem obern Bogen ein wenig erweitert. Alle Krankheitserscheinungen waren durch die bedeutenden Zerstörungen im linken grossen Gehirn vollkommen erklärt und bei dem grossen Umfang derselben nur die noch so lange Erhaltung des Lebens auffallend. Offenbar war Ablagerung der krankhaften knochenartigen Masse in den Häuten der Hirnarterien und endliche totale Obliteration der linken *Arteria profunda cerebri* das primäre Uebel. Beachtung verdient aber auch in Bezug auf die Krankheitserscheinungen die durch die Verengerung der Hirnarterien veranlasste Erweiterung der *Arteria vertebralis sinistra,* indem die *Medulla oblongata* durch diese aneurysmatische Ausdehnung einem beständigen Druck ausgesetzt war.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Herausgegeben von Dr. *C. G. Linke*. Fünfte Sammlung. Mit 1 lith. Tafel. Leipzig, 1841. 242 S. 8.

(Die bedeutendsten Abhandlungen in diesem Hefte rühren wieder von Engländern und Franzosen her, von *Saunders*, *Cleland*, *Wathen*, *Sims*, *Gairal*, *Bonnet*, *Fournel*, *Pétrequin* und Eine von einem Deutschen: *Hofstetter*. In der Mehrzahl der Aufsätze ist die Catheterisirung, die Cauterisation, und die Injicirung der *Eustachi*'schen Röhre zur Sprache gebracht. Neu sind nur die französischen Arbeiten, während die englischen bis in die Mitte des vorigen Jahrhunderts zurückreichen! Das so weit und vielfach Verstreute über Gehörkrankheiten in Einer Sammlung beisammen zu haben, ist allerdings bequem für den Practiker, und die Collection scheint *Beifall zu finden*, da sie schon bis zur fünften Fortsetzung vorgerückt ist.)

Bericht des Gesundheitsrathes an die hohe Regierung in Zürich über das Medicinalwesen des Kantons im Jahre 1840. Zürich, 1841. VIII und 122 S. 8.

(Hierin befinden sich werthvolle Tabellen über die im genannten Kanton 1840 Gebornen und Gestorbenen, Letztere sogar nach den verschiedenen Berufsarten, Tabellen, die, wenn sie mehrere Jahre hintereinander mit gleicher Ausführlichkeit und Sorgfalt fortgesetzt werden, höchst interessante Ergebnisse liefern werden.)

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 50. *Berlin, den 11ten December* 1841.

Glückliche Exstirpation einer Balggeschwulst aus der Brust. Vom Kr. Physicus Dr. Neumann. — Ueber das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern. Vom Dr. Küttner. — Nachtrag über Asthma thymicum. Vom Hofrath Dr. Müller. — Vermischtes. (Zur Epidemieenlehre. — Velpeau'sche Einwickelungen mit Heftpflasterstreifen bei Verbrennungen.) — Kritischer Anzeiger.

Glückliche Exstirpation einer 24 Pfund schweren Balggeschwulst aus der Brust einer 50jährigen Frau.

Mitgetheilt vom Dr. *Neumann*, Kreis-Physicus in Strasburg in Westpreussen.

Madame *W.*, aus Lauterburg, hatte seit 15 Jahren eine allmählige Vergrösserung ihrer rechten Brust wahrgenommen, ohne dabei Schmerzen zu empfinden. Obwohl ihr schon öfters von Aerzten gerathen war, sich einer Operation deshalb zu unterwerfen, so hatte doch theils ihr im Uebrigen ungetrübtes körperliches Wohlsein, theils die Scheu vor dem Messer sie immer davon abgehalten. Da jedoch endlich die Last der Brust zu bedeutend wurde, so entschloss sie sich zur Operation, und nahm meine Hülfe in Anspruch.

Die Patientin, eine sehr starke corpulente Frau von blühender Gesichtsfarbe, war 50 Jahre alt, und gab in Hinsicht ihrer rechten Brust folgenden Anblick:

Sobald die umhüllenden Kleider und die Bandagen, die sie sich erdacht hatte, um ihre schwere Last zu tragen, entfernt waren, zeigte sich an Stelle der rechten *Mamma* eine höckerige, unförmliche Masse. Dieselbe war zwar noch mit gesunder Haut bis auf eine thalergrosse Stelle, wo sich eine oberflächliche, etwas eiternde Haut-Erosion zeigte, bedeckt, liess aber an sehr vielen Stellen fingerdicke Venenäste hindurchscheinen. Beim starken Drucke auf die Masse liess sich ganz dunkel ein kaum vernehmbares Schwappen einer darin enthaltenen Flüssigkeit wahrnehmen, und zugleich war überall Elasticität, nirgends aber scirrhöse Härte zu bemerken, ja selbst die höckerartig vorstehenden Erhöhungen der Geschwulst waren hiervon nicht ausgenommen.

Der ganze *Tumor* hatte, sobald man ihn aufhob und etwas vom Leibe abzog, eine beerenartige Gestalt mit einem ziemlich unförmigen kurzen Stiele. Der letztere bildete zunächst am Leibe ein Oval, dessen grosser Durchmesser, queer über die Brustfläche gehend, 9 Zoll, und der kleine, von oben nach unten reichend, 7 Zoll betrug. Der *Tumor* selbst hatte die Gestalt einer ovalen, etwas plattgedrückten Kugel, die mit der platten Seite auf dem Stiele aufsass, und mit ihrem grossen Durchmesser queer über die Brustfläche reichte. Der grösste Umfang des Tumor's betrug 3 Fuss 4 Zoll, und seine Dicke vom Brustmuskel bis zum höchsten Punkte des Gewächses gerechnet, maass 8 Zoll. An dem Brustmuskel adhärirte die Masse glücklicherweise nur sehr lose, so dass sie sich mit Leichtigkeit hin- und herschieben liess, ohne grossen Widerstand zu leisten. Verhärtungen oder Anschwellungen der benachbarten Drüsen, namentlich in der Achselhöhle, liessen sich nirgends wahrnehmen. Auch war die linke Brust in völlig normalem Zustande.

Ueber das Genetische des Tumor's konnte man nur

wenig ermitteln. Patientin, die sich stets einer guten Gesundheit zu erfreuen gehabt, glaubte durch öftern Druck der rechten Brust beim Herausheben schwerer Gegenstände aus grossen Fässern sich das Uebel zugezogen zu haben. Sei es nun, wie es wolle, genug bei der gesunden Constitution der Patientin, der Abwesenheit jeder scirrhösen Entartung und der bedeutenden Grösse des *Tumor* schien die Operation das einzige, aber zugleich sichere Rettungsmittel, welcher Patientin sich am 24sten August d. J. mit Standhaftigkeit unterzog.

Bei derselben wurde ich von dem hiesigen Kreis-Thierarzte Herrn *Lewin* und zwei andern nicht ärztlichen Gehülfen unterstützt. Während Patientin sass, wurde zur bequemern Handhabung des *Tumor* unter denselben ein sehr kleiner, runder, sogenannter Damen-Nähtisch gestellt, indem Niemand im Stande gewesen wäre bei der grossen Schwere des Gewächses, dasselbe während der ganzen Zeit der Operation gleichmässig schwebend zu erhalten. Auf diese Weise liess sich aber durch Abziehen und wieder näheres Heranschieben des Tisches die Anspannung der Haut des Tumor's nach der Absicht des Operateurs moderiren. Zuerst führte ich einen halbmondförmigen Schnitt, welcher in der Achselhöhle rechterseits anfing und einige Zoll weit über die Fläche des Gewächses bis zum Brustbein hinlief. Der hierdurch begränzte Hautlappen wurde nach dem Schlüsselbein hin abgetrennt und zurückgeschlagen. Hierbei liess sich jedoch nicht vermeiden, dass mehrere sehr bedeutende Venen verletzt wurden, welche sofort fingerdicke Ströme Blutes von sich gaben, und bewirkten, dass die Patientin eine Ohnmacht anwandelte. Da nun Compressionen des Blutstroms durch die Finger der Gehülfen nicht völlig aushelfen wollten, so musste ich mich entschliessen, zur augenblicklichen Lebensrettung der Patientin in der Masse des *Tumor* selbst die starkströmenden Venen durch Umstechung mittelst einer grossen krummen Nadel und starkem Faden zu schliessen. Nachdem dieses mit Mühe

gelungen war, und die Patientin sich wieder etwas erholt hatte, eilte ich, zur Grundfläche des *Tumor* zu gelangen, da ich wohl wusste, dass nur von dort aus die rechte Blutstillung möglich sein würde. Ich fand mich auch hierin nicht getäuscht; denn, nachdem 12 grosse Venenstämme an der Oberfläche der Basis des *Tumor's* unterbunden worden, zeigte sich diese selbst nur durch so lockeres Zellgewebe mit dem Brustmuskel verbunden, dass dasselbe sogar mit den Fingern oder doch dem Scalpellhefte getrennt werden konnte, ohne einen Tropfen Blut zu vergiessen. Nur in der Mitte der *Mamma* fand sich eine sehr feste Anheftung, bei deren plötzlichen Trennung die Patientin krampfhaft zusammenfuhr. Denn nun war ihr plötzlich die ganze Last des *Tumor* abgenommen, indem derselbe jetzt nur noch an der untern dehnbaren Haut sitzen blieb, und daher bei der Lage auf dem kleinen Tische durch seine Schwere nicht mehr einwirken konnte. Von der untern Haut wurde nun ein dem obern Lappen entsprechendes und die Hälfte der Wundfläche gehörig deckendes Stück mit langen Messerzügen abgeschnitten. Während des Laufes der Operation *suchte ich* bei der grossen Schwäche der Patientin jede Blutung möglichst zu vermeiden, und unterband daher jede Arterie und selbst jede stärkere Vene nach der Durchschneidung, und, wo es möglich war, sogar vor derselben. Auf solche Weise wurden vier Arterien und 20 grössere Venenstämme geschlossen. Die Wundfläche zeigte ein völlig gesundes normales Ansehen, und konnte durch den obern und untern Hautlappen so vollkommen bedeckt werden, dass, nachdem 25 Knopfnäthe angelegt worden, nur eine 10 Zoll lange und etwas bogenartig von der Achselhöhle queer über die Brust bis zum Brustbein gehende, kaum messerrückenbreite Wunde sich zeigte. Lange Heftpflasterstreifen und eine leinene Binde vollendeten den Verband. Hierauf wurde Patientin, nachdem die Operation nebst Verband eine Stunde 5 Minuten gedauert hatte, ins Bette zur Ruhe gebracht.

Der exstirpirte *Tumor* zeigte gewogen eine Schwere von 24 Pfund Civilgewicht und liess in seinem Innern von der frühern Structur der *Mamma* nichts erkennen. Vielmehr bildete er nur eine grosse Breigeschwulst mit mehrern zelligen Anhängen, und enthielt eine breiartige braune Masse mit untermischten weissen Flocken. Der umgebende Balg bestand aus einer festen fibrösen Haut, auf welche sich vieles Fett abgelagert hatte.

Da ein so grosser *Tumor* doch zu den seltnern pathologischen Processen zu rechnen sein dürfte, so hielt ich es nicht für unnöthig, denselben in einer mit Spiritus gefüllten Blechkapsel nach Berlin an das anatomische Museum zu senden, wo also meine Angaben über die Grösse des *Tumor* leicht eine Controlle finden werden.

Am zweiten Tage nach der Operation zeigte sich in Folge eines Schreckes eine entzündliche Aufregung der Patientin, welche eine Venäsection von 16 Unzen, so wie eine Laxanz nöthig machte, worauf alle Gefahr entfernt war. Am sechsten Tage nach der Operation wurde der Verband zum erstenmale erneuert und die Näthe entfernt. Die Vereinigung der Wunde *per primam intentionem* war grösstentheils gelungen. Nur wo Unterbindungsfäden der Blutgefässe in der Tiefe lagen, fand etwas Eiterung Statt. Die Heftpflasterstreifen und die leinene Binde des ersten Verbandes wurde nun mit einer besser anschliessenden elastischen Flanellbinde vertauscht, die Wunde selbst aber mit Charpie, mit einfacher Zinksalbe bestrichen, bedeckt. Nach vier Wochen war die Heilung vollkommen gelungen, während der Vorsicht wegen auf dem Oberarm der leidenden Seite ein Fontanell als Ableitungsmittel in Gang gesetzt wurde. Patientin erfreut sich bis jetzt (zwei Monate nach der Operation) der besten Gesundheit.

Ueber das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern.

Mitgetheilt vom Dr. *Küttner* in Dresden.

Dass oft selbst die alltäglichsten und anscheinend einfachsten pathischen Zustände uns ihrer Natur nach dunkel und unerklärt sind, dafür liefert der Rheumatismus einen der entschiedensten Beweise. Bald hat man ihn für eine gewöhnliche entzündliche Reizung der fibrösen Membranen und des Muskelgewebes in Folge gestörter Ausdünstung, bald wieder für das Product einer Anhäufung der animalischen Electricität unter dem zum Isolator gewordenen Hautgewebe angesehen, ohne doch durch diese oder jene Erklärungsweise allen sich aufdrängenden Zweifeln genügend zu begegnen. Je weniger man daher die Acten über das Wesen desselben als geschlossen ansehen darf, desto sicherer muss gewiss jeder, selbst der kleinste Beitrag zur Vervollständigung unserer Kenntniss in dieser Beziehung willkommen und *nutzbar* sein. Als einen solchen nun erlaube ich mir hier die im Bereiche der Kinderheilanstalt zu Dresden in Bezug auf das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern während eines siebenjährigen Zeitraums gesammelten Erfahrungen mitzutheilen und die aus denselben gewonnenen Schlüsse kürzlich anzudeuten.

Es wurden in dem angegebenen Zeitraum 2777 Kranke im Alter von einigen Wochen bis zum 15ten Lebensjahre aufgenommen, von denen 40, mithin etwa 1 von 69,5, als an rheumatischen Affectionen leidend, aufgezeichnet sind. Unter dieser Zahl befinden sich jedoch Viele, bei denen die Diagnose als rheumatisch-catarrhalisches, gastrisches, nervöses Fieber das Vorhandengewesensein eines wirklichen rheumatischen Zustandes mehr oder minder zweifelhaft lässt, in sofern die herumziehenden Schmerzen, welche in stärkerm oder geringerm Grade Begleiter

jedes Fiebers sind, für sich allein noch keinesweges eine sichere Bürgschaft für den rheumatischen Charakter der Krankheit bieten. Wirkliche locale oder allgemeine Rheumatismen kamen nur 12mal vor. Sämmtliche Fälle betrafen Kinder, welche bereits das vierte, die bei weitem grösste Mehrzahl aber solche, welche das achte Lebensjahr überschritten hatten. Dem Geschlechte nach fand ein hervorstechender Unterschied durchaus nicht statt.

Als nächstes Resultat dieser Thatsachen stellt sich die, soviel mir bekannt, noch nicht ausgesprochene Beobachtung hervor, dass Rheumatismen bei Kindern im Allgemeinen zu den seltnen, namentlich aber vor dem vierten Lebensjahre kaum vorkommenden Krankheitsformen gehören, und in dieser Beziehung den Gegensatz der Catarrhe bilden, welche gerade in dieser Lebensperiode als eines der gewöhnlichsten Leiden auftreten. Dem Einwurf, als ob dies nur scheinbar und Folge der schwierigern Erkenntniss rheumatischer Schmerzen bei Kindern sein möge, stellt sich entgegen, dass uns selbst für den Schmerz keinesweges alle objectiven, auch im frühesten Kindesalter wahrnehmbaren Merkmale, wie namentlich die Vermeidung der ihn steigernden Bewegungen, die grosse Empfindlichkeit gegen Betastung, Druck fehlen, und dass rheumatische Affectionen auch ausserdem häufig durch andere Erscheinungen, Röthe, Anschwellung, lähmungsähnliche Unbeweglichkeit, Wandelbarkeit des Sitzes, wohlthätige Wirkung der Wärme, des Reibens, Neigung zu reichlichen sauern Schweissen, nächtliche Exacerbation, Verschlimmerung in Federbetten erkennbar sind und wenigstens im zweiten, dritten Lebensjahre, wo auch die subjectiven Empfindungen mit mehr Bestimmtheit angegeben werden können, keinesweges mehr so leicht von einem aufmerksamen Beobachter übersehen oder verkannt werden würden.

Haben wir aber die Ueberzeugung gewonnen, dass der rheumatische Krankheitsprocess im Kindesalter zu den seltenen gehöre, ja überhaupt in den ersten Lebensjahren

gar nicht vorzukommen scheine, so ergiebt sich daraus zweitens, dass die von *Schönlein* ausgesprochene Ansicht, als ob grosse Zartheit und Weisse der Haut eine ganz besondere Prädisposition zum Rheumatismus bedinge, während dieselbe mit stärkerer Pigmentablagerung (Anhäufung von Kohlenstoff im Hautgewebe) *immer mehr* abnehme und endlich bei der äthiopischen Race ganz zu verschwinden scheine, keinesweges allgemein gültig und stichhaltig sei. Denn gerade bei Kindern ist ja die Zartheit, Weisse und Empfindlichkeit der Haut am grössten, die Pigmentablagerung in derselben noch am allergeringsten, und doch die Anlage zu Rheumatismen auffallend zurückgedrängt, deren Vorkommen eine Seltenheit. Wir dürfen daher wohl annehmen, dass eine sehr feine, weisse Haut zwar allerdings eine grössere Geneigtheit zu Erkältungen, keinesweges aber eine besondere Anlage zum Rheumatismus bedinge, und dass, wenn überhaupt diese Behauptung richtig ist, es nicht die grosse electrische Leitkraft des Kohlenstoffes sei, welcher bei dunklerer Hautfärbung das seltnere Vorkommen des Rheumatismus zugeschrieben werden müsse, sondern die stärkere *Energie*, geringere Empfindlichkeit und fettigere Absonderung einer solchen Haut, durch welche die Geneigtheit zu Erkältungen vermindert, eine wirkliche Störung in den Hautfunctionen weniger leicht möglich gemacht wird.

Dagegen lässt sich drittens nach den oben mitgetheilten Erfahrungen annehmen, dass die grössere oder geringere Frequenz des Rheumatismus in den verschiedenen Lebensaltern wesentlich von der höhern oder tiefern Entwickelungsstufe des fibrösen Systems abhänge, so zwar, dass, so lange dieses noch kaum die Spuren seines spätern eigenthümlichen Charakters trägt, gefässreich, weich, nachgiebig ist und weniger eine scharf abgegrenzte, als eine verbindende und ernährende Umhüllung bildet, auch die Fähigkeit zu jenem pathischen Zustande mangelt, welcher seine wesentlichste Bedingung, wie seinen Sitz in den fibrösen Membranen und deren

besonderm anatomischen und physiologischen Charakter zu finden scheint.

Nachtrag zu den in No. 30 Jahrg. 1841 dieser Wochenschrift gegebenen Mittheilungen über *Asthma thymicum.*

Vom

Hofrath Dr. *Müller*, Brunnenarzte zu Homburg a. d. H.

In No. 30 Jahrg. 1841 dieser Wochenschrift hatte ich unter mehrern Fällen von *Asthma thymicum* eines Kindes erwähnt — 6ter Fall in der Reihenfolge — welches von den Erscheinungen des *Asthma thymicum* durch den Gebrauch des *Kali hydrojodin.* gänzlich befreit worden war, aber ein cachectisches Aussehen behalten hatte. Dieses Kind war — seinen cachectischen *Habitus,* als Erbtheil von der phthisischen Mutter, beibehaltend — von allen asthmatischen Beschwerden frei geblieben, bis nach zurückgelegtem zweiten Lebensjahre, wo es unter den Erscheinungen eines entzündlichen Lungenleidens starb. — Die Section ergab entzündeten und tuberkulösen Zustand der Lungen. — Die *Glandula thymus* war ganz, verschwunden und an ihrer Stelle nur noch ein kleines Rudiment aus Zellstoff, einen kleinen Tuberkel, aber kein drüsiges Gefüge mehr, enthaltend.

Das Kind, welches zur Zeit oben genannter Mittheilungen noch in Behandlung war — 7ten Fall in jener Reihe — hat keine Rückfälle bekommen und befindet sich jetzt, beinahe 6 Monate später, noch vollkommen wohl.

Ich habe neuerdings ein 10 Monate altes Kind unter den Erscheinungen des *Asthma thymicum* sterben sehen, welches mehrere Monate lang, durch den Gebrauch von *Calomel* und *Castoreum* und gleichzeitiges Offenhalten eines

Vesicators auf der Brust, so sehr erleichtert worden war, dass die spasmodischen Erscheinungen einem andern ursächlichen Momente zugeschrieben wurden. In den letzten Lebenstagen, als ich das Kind sah, war die Natur des Leidens nicht zu verkennen. — Bei der Section erschien die *Thymus* vergrössert, wog aber zu meinem Erstaunen nicht mehr als sieben Drachmen.

Ich habe nirgends angegeben gefunden, wie die Abnahme der *Thymus* im physiologischen Zustande erfolge, welches Normalgewicht bei dem neugebornen Kinde angenommen werden kann, und in welchen Zeit- und Massen-Verhältnissen ihre Abnahme physiologisch Statt findet?

Die Mittheilungen von darüber angestellten Beobachtungen und gemachten Erfahrungen würden interessant und instructiv sein.

Vermischtes.

1. Zur Epidemieenlehre.

Ueber eine in Paderborn 1839, und zwar das ganze Jahr hindurch, herrschend gewesene Epidemie eines Nervenfiebers, und deren Verhältniss zu dem gleichen Character der, in der Umgegend epidemischen Krankheiten, habe ich folgende Bemerkungen zu machen Gelegenheit gehabt. Die Krankheit zeigte sich hier im ersten Quartale in merkwürdiger Bevorzugung des aus engen, schlechten, schmutzigen Wohnungen zusammengesetzten Maspern-Armen-Districts, und zwar in einem so auffallenden Maasse, dass, so viel ich habe ermitteln können,

im Maspern Armen-Bezirk . . .	68
im Kämpern	1
im Königsträsser	2
im Western- und Giers-Districte .	0

Kranke befallen sind. Von allen diesen 71 Kranken sind bis zum Tage der Berichterstattung überhaupt 22 gestor-

ben. In Betreff des Characters der Krankheit hat sich unter den hiesigen Aerzten eine Meinungsverschiedenheit erhoben, indem einer die Krankheit als *Typhus cerebralis*, ein anderer als *Typhus abdominalis* ansieht und beide mit Lebhaftigkeit ihre Ansicht, als die allein richtige vertheidigen. Nun giebt es noch eine dritte, versöhnende Ansicht, welche darin besteht, dass beide Ansichten recht und unrecht sind, d. h., dass ein und derselbe Typhus verschiedene Körperhöhlen bevorzugen kann nach Verschiedenheit der Menschen.

So viel ist aber wohl gewiss, dass bei allen Typhuskranken besonders catarrhalische Symptome unterlaufen, dass man ihn vielleicht am richtigsten *Typhus catarrhalis* nennen könnte, dass der ganze Typhus sich aus einem Catarrhalfieber entwickelt hat, und dass er vielleicht nur als eine nervöse Steigerung dieser catarrhalischen Constitution in ähnlicher Art bei Erwachsenen zu betrachten ist, wie die Masern und der Mumps als eine mehr vegetative Steigerung dieser catarrhalischen Constitution bei Kindern.

Der Einfluss der, das ganze zweite Quartal hindurch, ziemlich veränderlichen Witterung auf die Gesundheit der Menschen war im Allgemeinen ungünstiger zu nennen, als im ersten Jahres-Viertel, sowohl in Beziehung auf die Zahl, als auch in Beziehung auf die Qualität der Krankheiten. Die im Anfange des Quartals an den meisten Orten herrschende catarrhalische Krankheits-Constitution spaltete sich daher auch bald in verschiedene andere Krankheitsformen. So entstanden verschiedene Verästelungen, die jedoch sämmtlich auf catarrhalischem Boden zu wurzeln schienen, und zwar in den Gemeinden Westenholz und Hagen der Stickhusten; im übrigen Theile des Landes Delbrück, bei zunehmender Wärme, Fieber gallichten Characters; in der Umgegend von Neuhaus pleuritische und enteritische Formen; in Hövelhoff noch immer die epidemische Augenentzündung; in Lippspringe und Nordborchen der Mumps; in Wewer die

Masern, deren innerer Factor wieder der *Tussis convulsiva* sehr nahe stand. Alle diese Krankheiten schienen in der Kreisstadt in mehr sporadischer Form repräsentirt, und, wenn keine derselben hier sich zum Range einer Epidemie erhob, so war doch die Summe dieser und verschiedener andern im bunten Gemenge einzeln neben einander stehenden Krankheitsformen, besonders in der ärmern Menschenklasse, vielleicht grösser, als bei vollkommenen Epidemieen die Zahl einförmiger Krankheiten. Vielleicht unabhängig von diesen verschiedenen Verzweigungen des catarrhalischen Krankheitscharacters zeigte sich als Contagium der Typhus auch in diesem Quartale noch in Paderborn, jedoch entschieden abnehmend und jetzt bis auf wenige Exemplare geschwunden, ausserdem in Neuhaus nur in einem, auf dem Sande in zwei Fällen, und endlich in grösserer Bedeutung in Stuckenbrock.

Im dritten Quartale war zwar der Typhus in der Stadt Paderborn noch nicht verschwunden, hat vielmehr das ganze Quartal hindurch bald in allgemeinen Exacerbationen, bald in allgemeinen Remissionen in der ärmern, seltener in der wohlhabenden Menschenklasse *sich* gehalten; jedoch mehr sporadisch und auf eine Weise, die polizeilich nicht beunruhigen konnte, da die meisten Kranken vollkommen genasen. Der ganze October und grösste Theil des Novembers hatte wenig Krankheiten im Gefolge. Um so rapider aber zeigte sich der *Nisus epidemicus* im Monat December. Seit der Grippe des Jahres 1837 hat die Kreisstadt keinen Zeitabschnitt aufzuweisen, der so viele Kranke mit sich führte, als den December. Glücklicherweise war indess das Verhältniss der Todten zu den Kranken nicht so ungünstig, als das Verhältniss der Kranken zur Bevölkerung. Den Character dieser epidemischen Krankheit glaube ich nicht kürzer bezeichnen zu können, als wenn ich sie *Entero-catarrhus* nenne. Eben in dieser Bezeichnung liegt aber schon in Verbindung mit der ungewöhnlich warmen weichen Witterung die besondere Möglichkeit eines Uebergangs in

Typhus abdominalis. Meistentheils kam es jedoch nur zur blossen Tendenz, oder zu einer gelind nervösen Beimischung. Wirkliche eclatante Nerven- und Faulfieber ragten gleichsam nur als sporadische Spitzen aus dem grossen Heere der catarrhalischen Darmaffectionen hervor und waren meist tödtlich. Die Todesfälle schienen das Jünglingsalter ausersehen zu haben. Die Erkrankungsfälle bevorzugten auffallend den Stand der Domestiquen weiblichen Geschlechts, aber auch diejenigen Stadttheile, welche von dem Typhus, dessen ich im ersten Quartale gedachte, verschont geblieben waren. Auf eine wahrhaft auffallende Weise wurde daher der sogenannte Umkern, welcher damals mit 68 Typhuskranken heimgesucht war, jetzt kaum berührt. Es ist eine merkwürdige Eigenthümlichkeit der Volkskrankheit, dass aufeinanderfolgende Seuchen, selbst nach längern Intervallen und bei Verschiedenheit des Characters, sich gegenseitig ergänzen, und dass die nachfolgende Epidemie gar gern diejenigen Lücken ausfüllt, welche die vorhergegangene, sei es in Beziehung auf personelle Verhältnisse (z. B. Alterstufen), sei es in topographischer Beziehung, offen gelassen. Dieses „Ausgleichungssystem" liess sich bei den Krankheiten des Jahres 1839 in der Stadt Paderborn auf das bestimmteste verfolgen, so dass am Schlusse des Jahres nur behauptet werden kann, dass alle Strassen der Stadt nach einem numerisch gleichmässigen und nur qualitativ verschiedenen „Kataster" berücksichtigt sind.

Derselbe *Genius epidemicus* betraf mehr oder weniger auch das platte Land. Die höhern Abtheilungen des Kreises, welche einen steinigen Boden haben, sind fast ganz verschont geblieben, wogegen die sandig-moorigen Niederungen, aber auch diese zunächst nur im Delbrück'schen, betroffen worden sind.

Paderborn. Dr. *Schmidt.*

2. *Velpeau*'sche Einwickelung mit Heftpflasterstreifen bei Verbrennungen.

In einer Brennerei wurden durch das Springen des Maischkochfasses vier Personen beschädigt, hauptsächlich hatten die Extremitäten gelitten, es waren *hier alle Grade* der Verbrennung sichtbar. Die Wunden der Extremitäten behandelte ich nach *Velpeau* mit Heftpflastereinwickelungen, welche alle 2—3 Tage erneuert wurden, und wodurch die Verbrennungen des ersten Grades fast sogleich, die des zweiten in 5—7 Tagen, die des dritten Grades in 8—16 Tagen, und die des vierten Grades in 4 Wochen geheilt wurden. Die Vernarbung erfolgte mittelst Abtrocknung auf der ganzen Oberfläche, und nicht, wie bei den übrigen Mitteln, nach und nach von der Peripherie nach der Mitte zu.

Goldapp. Dr. *Friese*.

Kritischer Anzeiger
neuer und eingesandter Schriften.

Encyklopädisches Handbuch der gesammten Staatsarzneikunde für Aerzte und Rechtsgelehrte in Verbindung mit (den DDn.) *Flachs*, *Lehmann*, *Martini* und *Schmalz* (Tit.) bearbeitet und herausgeg. von Dr. *Friedr. Jul. Siebenhaar*, K. Sächs. Amtsphysicus in Dresden. Erste, die gerichtliche Arzneikunde enthaltende Abtheilung. Auch u. d. Tit.: Encycl. Handb. der gerichtlichen Arzneikunde u. s. w. Leipzig, 1838—1840. Erster Bd. XXXVIII und 740, zweiter Bd. 908 S. gr. 8.

(In kurzer Zeit hat der Herausgeber ein Buch zu Stande gebracht, für das ihm practische Gerichtsärzte, denen wir dasselbe hiermit bestens empfohlen haben wollen, noch oft und lange im Stillen lebhaft danken werden,

weil es in der That grosse practische Brauchbarkeit hat. Mit grosser Vollständigkeit (warum fehlt: *Atelectasis pulmonum?*) sind die Artikel aufgezählt, deren Ausdehnung — ein grosses Lob bei Encyclopädieen — im richtigen Verhältniss ihrer resp. Wichtigkeit steht, woran man die sorgsame Redaction erkennt; vortrefflich, ganz vortrefflich, weil überall streng systematisch und das Nachschlagen ungemein erleichternd, ist durch das ganze Werk die Literaturbeigabe gehalten, und auch die vielen Nachweisungen von practischen Fällen sind für den Gerichtsarzt vom grössten Nutzen. Zu selten dagegen ist auf die bedeutendsten Gesetzbücher Rücksicht genommen, was wir durchweg gewünscht hätten. Dass der neuste Standpunkt der Wissenschaft festgehalten worden, wie man es von einer so gründlichen Redaction erwarten kann, ergeben besonders sämmtliche forensisch-chemische Artikel, die eine glänzende Seite des Werkes bilden. Eine schwache, ja die schwächste dagegen, zeigen die psychologischen, die meist nach den bekannten Mustern und Autoritäten bearbeitet sind, das oftgesagte zu baar wiederholen, und eine geistvollere, eindringendere, wir meinen besonders kritischere Behandlung wünschen lassen. Ueberhaupt scheint eine umfassendere und ausgebreitetere, eigene gerichtsärztliche Erfahrung die Herrn Verf. nicht grade unterstützt zu haben, die sich mehr den allgemein gültigern Ansichten, namentlich den *Henke*'schen, oft zu sehr und zu ängstlich anschliessen. Es wird uns schwer, die wir das Werk aus lebhaftem Interesse mit grosser Sorgfalt geprüft haben, einzelne besonders gelungene Artikel hervorzuheben; unter vielen guten dürften: Arsenik, Empfängnissfähigkeit, Scheinvergiftung, Todesarten der Neugebornen vielleicht die besten sein. — Todtenstarre ist gar zweimal abgehandelt; einmal als besonderer Artikel, das andere Mal bei „Tod", zum Theil mit verschiedenen Bestimmungen. Doch verschwinden dergleichen kleinere Mängel, da, wir wiederholen es, das Werk im Ganzen nur Lob verdient, und unter den

neuerlich erschienenen Aehnlichen gewiss bei weitem das Beste ist.)

Die Beschneidung der Israeliten und ihre Nachbehandlung. In operativer und ritualer Rücksicht bearbeitet und herausgegeben von *Elias Collin*, Wundarzte zu Dresden. Nebst einer Steindrucktafel. Leipzig, 1842. VI und 30 S. kl. 8.

(Eine zweckmässige Anweisung zur Operation für Laien, von welcher, nach Versicherung des Vfs., dieselbe in den meisten Judengemeinden noch verrichtet werden soll.)

Compendium der Physiologie des Menschen. Von Dr. *Joseph Flögel*, k. k. Professor der theoret. Medicin zu Salzburg. Salzburg, 1840. 438 S. 8.

(Ein recht geschickt für seinen Zweck gearbeitetes Compendium, seinen Zweck, der kein Anderer ist, als dem Anfänger das Studium der Physiologie zu erleichtern. So hat sich denn der Vf. überall sehr kurz auf das Wesentliche beschränkt, und doch überall die neusten Forschungen berücksichtigt.)

☞ Für diese Wochenschrift passende Beiträge werden nach dem Abschlusse jedes Jahrgangs, auch auf Verlangen gleich nach dem Abdruck, anständig honorirt, und eingesandte Bücher, wie bisher, entweder in kürzern Anzeigen oder in ausführlichen Recensionen, sogleich zur Kenntniss der Leser gebracht. Alles Einzusendende erbittet sich der Herausgeber *nur portofrei* durch die Post oder durch den Weg des Buchhandels.

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Diese Wochenschrift erscheint jedesmal am Sonnabende in Lieferungen von 1, bisweilen 1½ Bogen. Der Preis des Jahrgangs, mit den nöthigen Registern ist auf 3⅔ Thlr. bestimmt, wofür sämmtliche Buchhandlungen und Postämter sie zu liefern im Stande sind.

A. Hirschwald.

№ 51. *Berlin, den* 18*ten December* 1841.

Das Ausziehen von in die Weichgebilde eingedrungenen fremden Körpern. Vom Geh. Rath Dr. Hennemann. — Vermischtes. (Wirkung von Asa foetida-Pflastern.) — Literatur. (Budge's Untersuchungen über das Nervensystem.)

Ueber das Ausziehen in die Weichgebilde eingedrungener Angelhaken und ähnlicher Körper.

Mitgetheilt

vom Geh. Med. Rath und Leibarzt Dr. *Hennemann* in Schwerin.

Die in No. 42 *c. a.* dieser Blätter vom Herrn Geh. Rath *Dieffenbach* erzählte interessante Beobachtung einer in die Harnröhre eines Knaben gerathenen Nähnadel und deren auf ungewöhnlichem Wege beschafften Entfernung, mahnt mich an ein Paar in letzter Beziehung verwandte Fälle, die ich schon längst einmal zu veröffentlichen beabsichtigte.

Dem damals achtjährigen Sohne des Herrn Kammer-Registrators *H.* hierselbst war von einem Altersgenossen, der sich einer zufällig aufgefundenen, zum Aalfang bestimmten, Angel mit kurzer Ruthe beim Pferdspielen als

Peitsche bedient, der beträchtlich starke Haken, da wo der Mittelhandknochen des Daumens mit dem des Zeigefingers bei der Abduction einen Winkel bildet, tief in Haut und Fleisch eingehauen worden. Wie ich zu dem Verletzten eintrat, hatte einer der näher wohnenden Herrn Collegen bereits die Sachlage untersucht, *jedoch nichts* ohne mein, des Hausarztes, Zuthun unternehmen wollen, sich vielmehr mich aufzusuchen entfernt. An ein unmittelbares Herausziehen der fast die Hälfte ihrer Länge unbeweglich eingesenkten Angel war begreiflich nicht zu denken, und was ich auch zu ersinnen suchte, immer nur das Messer als einziges Hülfsmittel in Aussicht gestellt. Da kam mir plötzlich der Einfall — Gedanke, Idee, wäre doch für dergleichen zu viel Ehre — den Haken, dessen Spitze ohnehin nicht weit von der Haut entfernt sein konnte, vorwärts zu schieben und über sich ausstechend zu Tage zu fördern, was denn auch sofort ohne die geringste Schwierigkeit bis zu dem Oehr geschah, in das die Angel nach hinten ausging. Um dieses abzukneipen ward jetzt eine Zange nach der andern herbeigeschafft, doch — *love's labour's lost!* Der glasharte Haken erfuhr trotz ihrer Güte und der angewandten beträchtlichen Gewalt, kaum den geringsten Eindruck, und spottete eben so, nach untergeschobenem Brettchen, einer freilich nur alltäglichen Feile. Ich griff nun die Widerspitze an, die denn endlich auch so weit beseitigt und geglättet wurde, um den Eindringling ohne Zerrung des Wundkanals dieselbe Strasse, die er gekommen war, zurückführen zu können.

Einige Jahre später, als ich mich eines schönen Morgens im Garten befand, indess mein Bedienter vom Waschstege aus nach Aalen angelte, gerieth dem Seefahrer *S.*, der ihm über die Planke hin zusah, der Haken der Angel hoch oben in die Backe. Mir des vorigen Falles deutlich bewusst, drängte ich die Angel unverzüglich auf- und vorwärts, wodurch sie am Rande des untern Augenlides — es ging nicht anders — zum Aus-

stich kam. Genügendere Hülfe liess sich jedoch für jetzt dem Verwundeten nicht leisten, da mich nicht bloss die Befriedigung noch immer von ihm trennte, sondern nicht einmal ein Messer zum Abschneiden der Schnur zur Hand war. Der bei der Seltsamkeit des Ereignisses wie verdutzt dastehende Bursche erinnerte somit lebhaft an die Scene aus der verkehrten Welt, wo der Fisch den Fischer gefangen hält. Ich trug nun begreiflich wiederum alles herzu, was ich an Beisszangen besass, machte jedoch auch hier mehr als Eine unbrauchbar, ehe durch Abspalten der Widerspitze das Ausziehen des Hakens wie oben gelang *).

Die ungemeine Härte der grössern Angeln, zumal der englischen, verdient also bei vorkommender Gelegenheit, gleich von vorn herein Berücksichtigung. Ob sie mit der *Froriep*'schen Zwicke (Chirurg. Kupfertafeln Taf. 368), durch welche Nähnadeln, die man Statt der Stecknadeln zum Heften der Wunden verwendet, von ihren Spitzen befreit werden sollen, ebenfalls zu zerbrechen sind, wäre eines Versuches werth. Die ältere Chirurgie, die selbst lange nach der Erfindung der Feuergewehre, noch viel mit abgebrochenen Pfeil- und Lanzenspitzen zu schaffen hatte, denen es selten an Widerhaken fehlte — *spicula*, *tela barbata* — stiess diese, dem *Celsus* VII. 5. folgend, ebenfalls, wo es die Localität erlaubte, mittelst des Propulsoriums, das bald männlich, bald weiblich war, durch und durch; ja erwies sich auch anderweitig höchst sinnreich in Erfindung von Vorrichtungen zu ihrer Beseitigung. Vor allen standen die Werkzeuge *Guy's* von *Chauliac* — vergl. dessen *Chirurgiae tractatus septem*, *Venetia* 1470. *Fol.* und zahlreiche andere Ausgaben — in grossem Credit, die sein Ueberarbeiter *Joh. Tagaultius* in den ebenfalls vielfach aufgelegten: *De chirurgica institu-*

*) Gewöhnliche Fischangeln, die Statt in ein Oehr in einen Lappen oder Vorsprung endigen, werden nach erfolgtem Ausstich ohne Weiteres zu entfernen sein. d. Vf.

tione Libr. V. p. 178 und 179 der *Leydener* 8. Edition von 1560, unverändert abbildet und in ihrer mittelalterlichen Rococo-Herrlichkeit wieder einmal die bekannte Bemerkung bestätigen, dass man kaum glauben sollte, wie viel Neues in den alten Büchern steht. Namentlich sind das *Instrumentum ad extrahendum ferrum fixum, tubulum habens (tripartitum, elasticum) arundine seu hastili vacuum*, so wie die *forfex excisoria ad amplianda vulnera in carne accepta, quo facilius infixa eximantur* nach Form und Einrichtung manchen von unserm verdienten Landsmanne *John Weiss* in seinem *Account of inventions and improvements in surgical instruments*, *London* 1831, angegebenen Dilators und Extractors zu ähnlich, um nicht versucht zu werden, diese jenen gegenüber, für stählerne Plagiate zu nehmen. In so verjüngtem Maassstabe sich indess auch solche Apparate ausgeführt denken lassen, stets dürften sie zu colossal ausfallen, um Widerspitzen, selbst von Aal- und Hechtangeln, innerhalb der von ihnen erregten Wunden zu umgehen.

Wie ein nebst der Schnur verschluckter Angelhaken, durch Einfädeln derselben in eine durchbohrte Flintenkugel, die nun den Schlund hinabglitt, glücklich herausbefördert worden, stand unlängst irgendwo beschrieben und zu lesen. Hier muss aber die Angel entweder gar nicht, oder so oberflächlich verhakt gewesen sein, dass sie sofort ausriss, da sonst die offenbar zurückziehend wirkende Kugel grade einen, dem beabsichtigten entgegengesetzten Erfolg herbeigeführt haben würde.

Vermischtes.

Wirkung von *Asa foetida*-Pflastern.

Bei dem sehr häufigen Gebrauch, den ich von *Asa foetida* als Pflaster auf den Unterleib mache, habe ich schon früher bei Männern bedeutende Hodenanschwellung,

und bei Frauen Entzündung und starke Anschwellung der äussern Genitalien bemerkt; vor einiger Zeit ist mir aber dies, bei einer Frau zu Bergen, in so hohem Grade vorgekommen, dass ich antiphlogistisch handeln musste. Obgleich die Frau in ihrem 50sten Jahre stand, und die Regeln längst aufgehört hatten, schwollen die Brüste so stark an, und sonderten milchige Feuchtigkeit ab, als wäre es der neunte Monat der Schwangerschaft.

Büren. Dr. *Boas.*

Literatur.

(Nervenphysiologie.)

Untersuchungen über das Nervensystem von Dr. *Jul. Budge,* pract. Arzte zu Altenkirchen am Westerwald. Erstes Heft. — Einfluss der Centraltheile des Nervensystems auf die Bewegung des thierischen Körpers. Frankfurt a. M., 1841. 188 S. 8.

Der durch frühere Arbeiten vortheilhaft bekannte Vf. giebt uns hiermit den Anfang seiner Untersuchungen über das gesammte Nervensystem, und verspricht in der Vorrede, nach je sechs Monaten ein zweites und drittes Heft folgen zu lassen. Wenn wir, um über das Ganze ein Urtheil zu fällen, die Erscheinung des ganzen Werkes bis zu seinem Schlusse abwarten müssen, so enthält doch schon dieses erste Heft, das sich nur mit der Bewegung, der willkührlichen, wie der unwillkührlichen beschäftigt, der neuen und gediegenen Forschungen und Resultate so viele, in so einfacher anspruchsloser Weise mitgetheilt, dass wir es uns nicht versagen können, ein vollständiges Inhalts-Referat in möglichst gedrängter Kürze zu geben.

Im §. 1 werden als Einleitung die bereits bekannten und durch des Verfassers eigene Versuche bestätig-

ten Thatsachen aufgeführt, dass 1) die Muskelzusammenziehung von den Nerven abhängig ist; dass 2) die Nerven ihre bewegende Kraft nicht selbst erzeugen, sondern dieselbe von den Centraltheilen erhalten; dass 3) sie dieselbe nach der Trennung von den Centraltheilen noch einige Zeit bewahren, und dass endlich 4) diese bewegende Kraft in ihnen schwindet, und zwar vom Centrum nach der Peripherie, mithin ihre Strömung eine centrifugale ist. Es wird ferner noch bestätigt, dass die hintern Wurzeln der Rückenmarksnerven bloss empfindend (sensibel), die vordern dagegen nur bewegend (motorisch) sind. — Der §. 2 geht nun gleich zu sehr wichtigen Untersuchungen über, indem er prüft, ob die Meinung *Magendie's* richtig sei, dass, wie die vordern Wurzeln der Rückenmarksnerven nur motorisch, die der hintern nur sensibel, so auch die Theilung im Rückenmarke selbst sich fortsetze, und der vordere Rückenmarkstheil nur aus motorischen Fasern, der hintere nur aus empfindenden zusammengesetzt sei. — Nach Darlegung der Art des Experimentirens und Aufzählung der verschiedenen vom Verf. angestellten Reihen von Versuchen, kommt derselbe, in Bezug auf Empfindung (S. 12), zu folgenden Schlüssen: 1) Es giebt keine Schicht in der ganzen Höhe des Rückenmarks, welche ohne Empfindung wäre, in der ganzen Breite, in der ganzen Länge; — vorn, hinten, zu beiden Seiten, in der Mitte, überall ist Empfindung, — aber 2) in der äussern Schicht der hintern Rückenmarksfläche ist die Empfindung ungleich stärker, als in der äussern Schicht der vordern Rückenmarksfläche. — Diese gedachte Schicht aber weggenommen, so ist die Intensität des Schmerzes nach Reizen ungefähr gleich. 3) Die Empfindungsfasern bleiben in der ganzen Länge des Rückenmarks auf derselben Seite, die rechten rechts, die linken links. 4) Die Empfindungsfasern, welche sämmtlich an der hintern Fläche des Rückenmarks ihren Eingang haben, müssen nothwendig, in

dieses Organ gelangt, bis zur vordern Fläche gehen, sonst könnte hier keine Empfindung sein.

In Bezug auf Bewegung sind die Resultate nach des Vfs. Versuchen ganz ähnlich, aus welchen er sich überzeugte, dass (S. 15) 1) Bewegungsfasern durch die ganze Dicke des Rückenmarks gehen müssen, dass diese hinten, vorn, innen und aussen, kurz im ganzen Umfange des Rückenmarks liegen. 2) Weil die Bewegungsfasern des ganzen Körpers sich an der vordern Fläche des Rückenmarks sammeln, erscheinen die Bewegungen durch Reizung derselben zwar stärker, aber die Bewegungsfähigkeit wird in demselben Grade aufgehoben durch Zerstörung eines Theiles des hintern Stranges, als durch die des vordern. — Im §. 3 beweist der Vf. aus seinen Versuchen, mit welchen die *Hertwig's* genau übereinstimmen, dass alle Bewegungsfasern für die zur freiern Bewegung bestimmten Muskeln im verlängerten Marke zusammenliegen. — Ob nicht auch Fasern im Rückenmarke abwärts gehen und dadurch Bewegungen eines höher gelegenen Theiles durch Reizung des Rückenmarks unterhalb desselben entstehen könnten, lässt der Verf. unentschieden. Dem anatomischen Bau nach scheint es ihm wahrscheinlich, und einige pathologische Fälle von Lähmungen, so wie die Versuche von *Marshall Hall* *) setzen es wohl ausser Zweifel. — Der §. 4 untersucht, ob die Bewegungsfasern, welche bekanntlich im Rückenmarke selbst stets auf derselben Seite bleiben, auch weiter hinauf im verlängerten Mark, noch nach eben diesem Gesetze gelagert sind, wie dies *Flourens* und *Hertwig* durch ihre Versuche anzunehmen berechtigt zu sein glaubten. Aus des Vfs. mitgetheilten Versuchen über diesen Punkt geht indess hervor: „dass im verlängerten Marke die Kreuzung der Bewegungsfasern der untern Extremitäten Statt finde, während die obern Extremitäten-Nerven hier noch

*) cf. *On the diseases and derangements of the nervous system etc. by Marshall Hall. London* 1841. S. 42 und 43.

Rec.

nicht gekreuzt sind. Jedoch findet die Kreuzung jener Nerven erst unweit des Endes des verlängerten Marks Statt, und nicht, oder nur wenig noch, beim Eintritt in die Schädelhöhle." Daher ist der Ausspruch *Flourens's* und *Hertwig's* zwar richtig, aber nur für den untern Theil der *Medulla oblongata*. — Im §. 5 wird das Resultat des vorigen §. dahin erläutert, dass durch Versuche gezeigt wird, wie erstens die Bewegungsfasern im Rückenmarke sich nicht mit einander verbinden, sondern an gewissen Stellen jedesmal auch die Nerven für gewisse Muskeln zu finden sind, und wie ferner alle motorischen Nerven für die freiere Bewegung sich von aussen nach der Mittellinie hin drängen; von aussen setzen sich immer neue Fäden an, bis sie endlich so weit nach innen kommen, dass sie sich mit denen von der andern Rückenmarkshälfte kreuzen, welche Kreuzung indess für die Fasern der untern Extremitäten erst im obersten Theile des verlängerten Markes Statt findet; für die Fasern der obern Extremitäten aber erst im *Pons*. — Die Art und Weise, wie der Hr. Vf. diese Fasern-Lagerung im Rückenmark (S. 28) bildlich darzustellen versucht, hat uns, trotz aller Mühe, die wir uns gaben, zum Verständniss derselben zu gelangen, kein klares Bild der Sache gegeben; und ist uns namentlich eine Art und Weise aufgefallen, welche der Vf. sonst überall streng vermeidet, nämlich die Voraussetzung unerwiesener Thatsachen. Zu einer solchen müssen wir die Annahme rechnen, dass Empfindungs- und Bewegungsfasern im Rückenmark sich begegnen und kreuzen. — Im §. 6 findet der Vf. durch seine Versuche die von *Hertwig* erlangten Resultate über den *Pons* bestätigt, dass nämlich 1) durch Reizung desselben an einer Seite Bewegungen der Muskeln der andern Körperseite entstehen; so dass also im *Pons* sämmtliche Nerven, welche der freiern Bewegung vorstehen, sich bereits gekreuzt haben; — dass ferner 2) in dem kleinen Gehirn keine, oder höchstens nur an seiner Verbindung mit dem verlängerten Marke, wenige motorische Fasern für die

freie Körperbewegung liegen; — dass endlich 3) auch in den Vierhügeln und vielleicht auf der Basis des Gehirns einige motorische Fasern sind, keine aber in den über diesen Theilen liegenden Gehirnparthieen. — Der §. 7 scheint uns der schwächste des ganzen Heftes zu sein. Es untersucht derselbe, ob die Elemente jeder freien Bewegung, nämlich Beugung und Streckung, im Rückenmarke eben so von einander geschieden sind, wie z. B. Bewegung im Allgemeinen von Empfindung. Eine allerdings sehr wichtige und schwierige Frage, da ausser *Valentin's* Versuchen eigentlich gar keine Vorarbeiten existiren. — Aus diesen letztern, so wie aus vielen frühern pathologischen Beobachtungen, scheint es, dass die Elemente der Bewegung und Streckung allerdings im Rückenmarke vorgebildet sind, und auch des Vfs. Versuche bestätigen dies fast unabweislich. Indessen ist weder die Art und Weise, wie *Valentin's* Ansicht über die Topographie von Beugung und Streckung im Rückenmark vom Vf. widerlegt wird, noch das Resultat, welches der Vf. selbst über eine solche Topographie giebt, recht klar. — Zwar ist derselbe in den aus seinen Versuchen gezogenen Schlüssen sehr vorsichtig und ganz folgerecht; aber eben diese Schlüsse geben keine Klarheit, wie er selbst S. 44 eingesteht; und wird deshalb der Versuch durch die bereits oben *ad* §. 5 erwähnte Figur, welche er hier wiedergiebt, die Sache zu erklären, nur noch zweckloser an dieser Stelle, da hier zu den bereits oben gerügten Willkührlichkeiten noch andere hinzukommen, wie z. B., dass Bewegungsfasern für Beugemuskeln hinten, Bewegungsfasern für Streckmuskeln aber vorn im Rükkenmark liegend abgebildet werden. Der Hr. Vf. wiederholt jedoch am Schlusse des §. selbst, dass hierüber noch von Neuem Versuche angestellt werden müssen, da die seinigen noch nicht bestimmt genug beweisend seien. — Die §§. 8, 9 und 10, welche wir hier zusammenfassen, sind eigentlich der Kern dieses Heftes. In ihnen wird das Hauptresultat gewonnen, zu welchem die Untersu-

chungen der vorigen §§. so interessante Aufschlüsse hier an und für sich auch schon gegeben haben, doch gleichsam nur die Vorarbeiten waren. — Da die Gruppirung der einzelnen Bewegungen im Rückenmark vorgebildet und gegeben ist, — alle Bewegungsfasern aber sich in der Brücke, als dem Centralende, sammeln, und die Nerven eines Körpertheiles nur erregt werden können, so lange die Fasern desselben mit der Brücke und dem verlängerten Mark noch verbunden sind, so muss man dort den Sitz einer Kraft annehmen, welche motorische Kraft zu nennen, und welche, an die Existenz jener Centralorgane gebunden, fortwährend von dort auf alle einzelnen Bewegungsfasern ausströmt. Eine Kraft aber wirkt fortwährend, — eine ruhende Kraft existirt nicht, sobald sie ist, ist sie thätig, mithin würden auch alle Theile des Körpers, welche mit Bewegungsfasern versehen sind, in unablässlicher steter Bewegung sein, wenn nicht jene motorische Kraft in ihren Aeusserungen stets gehemmt würde. — Diesen theoretisch erwiesenen Satz bestätigt die Erfahrung durch das Resultat der Versuche an enthaupteten Thieren. — Es fragt sich nun nur, in welchen Organen diese Hemmung zu suchen sei. — Eine solche Hemmung ist erstens durch den Bau der leitenden Bewegungsnerven und Muskeln selbst gegeben, in deren Natur es liegt, dass die Leitung der erstern keine unterbrochene ist, sondern dass jeder Wirkung (Zusammenziehung) eine Pause (Erschlaffung) folgen muss, und dass die Contractilität der letztern ihre Gränzen hat, und jeder Zusammenziehung auch also wieder eine Ausdehnung folgt. — Hierdurch würde die Bewegungskraft schon so eingeschränkt, dass ihre uneingeschränkte Wirksamkeit nur in einem steten Zusammenziehen und Erschlaffen aller Muskeln bestehen könnte. — Ein zweites Hinderniss liegt in dem symmetrischen Bau beider Körperhälften, durch welche Anordnung die auf beide Hälften sich ungehindert und gleich äussernde Bewegungskraft nicht im Stande ist, die eine Seite vor der andern zu bewegen. Nur

wenn wir im Stande wären, die Bewegungskraft einer Seite ganz aufzuheben, würde der Körper stets nach der andern Seite bewegt werden. — Gerade aber dadurch, dass bald diese Kraft abwechselnd nur auf die eine oder die andere Seite, und bald auf Streck-, bald auf Beugemuskeln sich äussert, entstehen regelmässige Ortsbewegungen; es muss daher auch nothwendig eine Hemmung der motorischen Kraft bald der einen, bald der andern Seite, und bald der Strecker, bald der Beuger eintreten. — Diese Hemmungskraft für die freie ungezügelte motorische Kraft der Brücke (*Pons*) und des verlängerten Markes findet sich repräsentirt durch das kleine Gehirn, welches den Hemmungsapparat für jene bildet. — Versuche an Thieren, denen man das kleine Gehirn wegnimmt, von *Flourens*, *Hertwig*, *Valentin* und dem Verfasser angestellt, werden zur Bestätigung dieser Ansicht vom Verf. in grosser Anzahl aufgeführt, und durch dieselben zugleich festgestellt, dass nicht in der Gesammtmasse des kleinen Gehirns die ganze Hemmungskraft liegt, sondern dass einzelne bestimmte Fasern des kleinen Gehirns auch bestimmt sind, auf einzelne bestimmte Fasern der Central-Bewegungsorgane hemmend einzuwirken; — so stehen z. B. die obern Schichten des kleinen Gehirns mit den obern Extremitäten in Verbindung, so dass nach Wegnahme dieser Schichten die Bewegungen dieser Extremitäten unsicher werden, und die Thiere sich stets nach vorn bewegen, oder vorn über fallen u. s. w.

Nach diesen Resultaten lassen sich nun durch die im Rücken- und verlängerten Marke, so wie im *Pons* repräsentirte freie Bewegungskraft, und die im kleinen Gehirn gefundene Hemmungskraft allerdings die mannigfaltigsten Arten von Bewegungen hervorbringen; aber es fehlt der *Motor*, welcher das Gegebene zu benutzen versteht, d. h. das Bewegen durch die Hemmung leitet und beherrscht; denn uneingeschränkt würde das Princip der Hemmung eben so nutzlos für das Thier sein, als das ungezügelte Bewegungsprincip.

Diesen „sinnigen Ordner", diese „Gotteskraft, welche das Getriebe leitet", ist der §. 11 zu erläutern bestimmt. — Der Verf. nennt diese ordnende Kraft „Trieb". Der Zweck dieses Triebes ist überall Erhaltung; — jede Aeusserung des Triebes ist daher eine zweckmässige.

Die Versuche, welche der Vf. an enthaupteten Thieren angestellt hat, und welche die Thatsache, die *Marshall Hall* und *Joh. Müller* zuerst beobachteten, bestätigen, dass auf Reizung eines Empfindungsnerven Bewegung folge, ohne dass das Thier noch wirklich Empfindung davon habe, haben ihn gelehrt, dass alle solche Bewegungen den Ausdruck der Zweckmässigkeit haben. Sie dienen nämlich dazu, den auf die Empfindungsnerven angebrachten Reiz zu vermeiden oder unschädlich zu machen. — Die von *Marshall Hall* sogenannten Reflexbewegungen sind dem Vf. Bewegungen durch den äussern Trieb veranlasst; d. h. es sind solche Bewegungen, welche die Thiere, wenn sie unverletzt wären, gleichfalls machen würden, den Schmerz erregenden Einfluss abzuwenden, nur fehlt diesen Bewegungen die Vollständigkeit jener, da niemals regelmässige Ortsbewegungen mehr zu Stande kommen, weil das kleine Gehirn fehlt. Der äussere Trieb hat also seinen Sitz im verlängerten und Rückenmark. — Der innere Trieb hingegen, welcher nur nach Empfindungen, welche nicht von aussen her direct hervorgerufen werden, d. h. nach Vorstellungen zweckmässige Bewegungen veranlasst, hat seinen Sitz in den Halbkugeln des grossen Gehirns. Hierhin gehören also die willkührlichen Bewegungen, über welche der Vf. viel Interessantes beibringt. Die Versuche an Thieren lehren, dass nach Entfernung der Halbkugeln des grossen Gehirns 1) keine Vorstellungen mehr zu Stande kommen, 2) kein Schmerz mehr empfunden wird; daher fressen solche Thiere weder freiwillig, noch machen sie Ortsbewegungen, und verhungern, wenn man sie nicht füttert, — sitzen fortwährend still, wenn man sie nicht vorwärts schiebt, — obwohl sie fressen und gehen können, — weil eben der innere

Trieb fehlt. — Endlich aber verlieren auch die Thiere nach Wegnahme des grossen Gehirns die Fähigkeit sich zu bewegen desto mehr und anhaltender, je näher ihre Organisation der menschlichen steht, ein Beweis mehr, dass die Concentration der Nervenkräfte im Gehirn beim Menschen am allergrössten ist.

So weit die Untersuchungen über willkührliche Bewegungen. Die folgenden §§. von §. 12 bis §. 19 beschäftigen sich mit den unwillkührlichen; und zwar der §. 12 zuerst mit der Bewegung des Herzens. — Nach Widerlegung der Ansicht *Brachet's*, nach welcher die Ursache der Herzbewegung allein im *Ganglium cardiacum* zu suchen sei, beweist der Hr. Vf. die seinige, und die vieler andern Physiologen, dass nämlich die Herzbewegung im Rückenmarke ihren Ursprung habe. Die Versuche aber, welche er anführt, geben indess auch mit Bestimmtheit diejenigen Stellen an, in welchen die Herznerven in den Centraltheilen repräsentirt sind. Sie liegen nämlich in der Mittellinie des Rückenmarks, vom vierten oder dritten Halswirbel an, bis hinauf zum Ende des verlängerten Markes; und zwar nur in den vordern Strängen. — Dort hören sie auf, und keine Reizung irgend eines andern Gehirntheils kann mehr Bewegung des Herzens hervorrufen, wenn keine Empfindung mehr besteht. — Die Herznerven unterscheiden sich also von den andern bisher untersuchten Bewegungsnerven dadurch, dass, während diese von dem *Pons* und den Vierhügeln ausgehen, jene (die Herznerven) erst im verlängerten Mark anfangen. — Hierin liegt nun auch die Erklärung der Art der Bewegung des Herzens an sich, und des Nichteinflusses des Willens auf dieselbe. Denn, da die Bewegungsnerven des Herzens unterhalb des *Pons* enden, so stehen sie in keiner Verbindung mit den Fasern des kleinen Gehirns; dies letztere kann somit nicht hemmend auf die Herznerven wirken; daher ist einerseits der Einfluss des Willens auf dieselben abgeschnitten, — andrer-

seits aber, da eben keine Hemmung der in sie gelegten Bewegungskraft eintritt, so sind sie zu ewiger Bewegung verurtheilt, und können nicht still stehen, vom Werden bis zum Enden. Es schliesst sich hieran die Aufklärung noch mehrerer anderer Phänomene der Herzbewegungen, doch müssen wir für diese auf das *Buch selbst* verweisen.

Die folgenden Abschnitte, §. 13 bis §. 17, enthalten die Untersuchungen über die Bewegungsnerven der Bauch-eingeweide. Wir fassen die Relation des Inhalts derselben hier kurz zusammen, um nicht zu weitläuftig zu werden. Bei der Untersuchung der Magenbewegung verweist der Verfasser auf seine Schrift über das Erbrechen, und giebt die Resultate dahin an, dass der ganzen Länge des Rückenmarks nach, etwa von der Gegend des letzten Brustwirbels an, vom verlängerten Mark, so wie von beiden Hemisphären des kleinen Gehirns, und endlich vom rechten Sehhügel und rechten gestreiften Körper aus Magenbewegungen bewirkt werden können. Niemals hat der Verf. von den letztern beiden Organen der linken Seite dasselbe gesehen. Durch diese Einrichtung wird die Art der Magenbewegung und der Nichteinfluss des Willens auf dieselbe erklärt. — Die Bewegungsnerven des Dünndarms entspringen, nach dem Verf., in den gestreiften Körpern, gehen durch die Sehhügel, Vierhügel, das kleine Gehirn in's verlängerte und Rückenmark, liegen vorzugsweise in dessen vorderm Strange, gehen durch die Ganglien des *Nervus sympathicus*, und enden in der Muskelhaut des Darms. — Aus dieser Anordnung erklärt es sich, wie die Bewegung des Dünndarms, gleich der des Magens, sehr gering, und der Willkühr ganz entzogen ist, so wie ferner hierin alle diejenigen krankhaften Erscheinungen ihre Deutung finden, welche bei Darmleiden auf ein Mitergriffensein des *Nervus trigeminus* hindeuten, weil auch die Fasern dieses Nerven ins kleine Gehirn und die Vierhügel verfolgt werden können.

Der obere Theil des Dickdarms lässt sich von den-

selben Theilen der Centralorgane in Bewegung setzen als der Dünndarm. Anders aber verhält es sich mit dem untern Theile desselben und dem Mastdarm. Die Nerven dieser Theile endigen im kleinen Gehirn, und gehen nicht weiter; daher auch hier wieder Einfluss des Willens, auf den Mastdarm namentlich, gegeben ist. — Ganz eben so verhält es sich mit den Blasennerven, welche gleichfalls im kleinen Gehirn, vorzugsweise aber in der Vereinigungsstelle dieses Gehirntheils mit dem verlängerten Mark ihre Centralenden haben.

Auch die Centralenden der Nerven der Geschlechtstheile liegen im kleinen Gehirn; — Reizung desselben veranlasst Bewegungen der Hoden, des *vas deferens*, so wie beim weiblichen Geschlechte des *Uterus* und der Trompeten. Es ergeben sich aus diesem anatomischen Zusammenhange die Erklärungen gar vieler physiologischer und pathologischer Erscheinungen, welche der Hr. Vf. im §. 17 detaillirt und mit vielem Scharfsinn auf interessante Weise durchführt, wodurch dieser §. zu einem der lehrreichsten des ganzen Heftes wird. — Im §. 18 erörtert der Vf. den Connexus, der zwischen den Bewegungen der Organe, welche in den letztvorhergehenden Abschnitten betrachtet wurden, und den freiern willkührlichen Bewegungen Statt finden muss, weil eben die Centralenden dieser Bewegungsnerven sämmtlich im kleinen Gehirn zusammenliegen. Er entwickelt in diesem §. sehr scharfsinnig den Einfluss der Leidenschaften auf die Bewegungen, und die Verschiedenheit der Leidenschaften selbst, von denen er zwei Arten unterscheidet, deren eine vorzugsweise auf das kleine Gehirn, deren andere aber besonders auf das verlängerte Mark zu wirken scheint. Umgekehrt bringen aber auch Reizungen dieser Centraltheile jene leidenschaftlichen Gemüthsaffecte hervor, und da diese Centraltheile immer mit leiden, wenn die peripherischen Nervenenden derselben gereizt sind, so erklären sich dadurch sehr viele leidenschaftliche Gemüthszustände bei gewissen Krankheiten; z. B. die hy-

pochondrische Stimmung bei Leiden des Mastdarms, der Blase und der Geschlechtstheile, so wie andrerseits die Heftigkeit und der Jähzorn bei Herzfehlern. — Im Schluss-§. 19 endlich wird die Bewegung der Augen untersucht. Man muss Bewegungen des *Bulbus* von Bewegungen der *Iris* unterscheiden. Die Bewegungsnerven des *Bulbus* (*oculomotorius*, *abducens*, *trochlearis*) sind den Rückenmarksfasern ganz gleich; sie gehen wie diese in den *Pons*, und das kleine Gehirn übt auf sie also denselben hemmenden Einfluss aus. — Die Bewegungsfasern der *Iris* entspringen in den Vierhügeln. Da nun die Vierhügel innigst mit dem kleinen Gehirn zusammenhängen durch die *Crura cerebelli ad corpora quadrigemina*, so sind die Vierhügel für die *Iris*, was das kleine Gehirn für Blase, Mastdarm und Geschlechtstheile ist. Im Schlafe ist letzteres vorwaltend, wirkt also hemmend auf die Fasern der *Medulla oblongata*, aber Bewegung vermehrend auf die Fasern, die aus ihm selbst entspringen. Daher ist die *Iris* im Schlafe verengt, als ob ein Lichtreiz eingewirkt hätte, gerade wie die Bewegung des Darms und der Hoden im Schlafe vermehrt ist.

Schliesslich müssen wir noch einmal erinnern, dass die Schrift in fast jedem §. der Nebenbetrachtungen so viele und so interessante enthält, dass wir das genaue Studium derselben nicht dringend genug empfehlen können. — Bestätigen sich die Versuche des Hrn. Verfassers, (woran bei der Sorgsamkeit und Geschicklichkeit desselben im Experimentiren kaum zu zweifeln ist,) so hat er durch die Resultate und Schlüsse aus denselben nicht nur die Physiologie, sondern auch die Pathologie um einen bedeutenden Schritt vorwärts gebracht. — Druck und Papier lassen nichts zu wünschen übrig.

— *g* —

Gedruckt bei J. Petsch.

WOCHENSCHRIFT

für die

gesammte

HEILKUNDE.

Herausgeber: Dr. *Casper.*

Der Verleger bittet um bald gefällige Bestellungen für den neuen Jahrgang, um den Herrn Abonnenten ihre Exemplare ohne Verzögerung zusenden zu können.

№ 52. *Berlin, den 25ten December* 1841.

Zur Lehre von den Masern. Vom Dr. Reinbold. — Vermischtes. (Merkwürdige Missgeburt. — Verspäteter Zwilling.) — Namen- und Sachregister zum Jahrgang 1841.

Zur Lehre von den Masern.

Mitgetheilt

vom Dr. *Reinbold,* pract. Arzte in Hannover.

1. Das Erbrechen nach dem Ausbruche der Masern gilt für ein schlimmes Zeichen. Ich habe es, aber bei einer sehr gutartigen Epidemie, da beobachtet, wo das Exanthem sich in besonderer Fülle und Kraft entwickelt hatte, und zwar bei vorzugsweise starken und blutreichen Kindern — doch verlief die Krankheit hier eben so regelmässig und glücklich, wie in jedem andern Falle. Das hat mich auf die Vermuthung gebracht, dass das Erbrechen hier nicht sowohl einen gefährlichen Character des Krankheitsprocesses an sich, eine Störung seines regelmässigen Verlaufs, als eine weitere Verbreitung desselben auf die Schleimhaut des Schlundes und weiter hinab, andeutet. Ob er auch dort in seiner eigenthümlichen exanthematischen Form erscheint, mag dahingestellt

bleiben. Es würde demnach jenes Symptom, wo es neben dem in voller Blüthe stehenden Exanthem vorkommt, nur auf die grössere Gefahr hinweisen, die allerdings in dem höhern Grade extensiver Stärke der Krankheit liegt, jedoch der durch ihren innern Character bedingten untergeordnet, daher immer sehr relativ *ist — würde also* wenig bedeuten bei einer gutartigen Epidemie u. s. w.

2. Die Affection der Respirationsorgane bei den Masern ist in Bezug auf ihre Bedeutung für die Prognose, glaube ich, von demselben Gesichtspunkte aus zu beurtheilen. Hält nur die Krankheit ihren regelmässigen Verlauf auf der Haut, so hängt die Gefahr weniger von der Bedeutung des Localleidens an sich, als von dem Character der exanthematischen Krankheit, d. h. von dem der Epidemie ab. So soll sich nicht selten der Croup mit den Masern verbinden, und bei solcher Complication schon manches Kind zu Grunde gegangen sein. Die Thatsachen sind nicht zu bezweifeln; aber ich möchte wissen, ob die Epidemieen, in denen solche Complicationen den Tod herbeiführten, nicht auch an sich, ohne solche Complicationen, schon mehr oder weniger *bösartig* waren. Ich habe dagegen in einigen Fällen, wo mit dem Ausbruche des Exanthems und resp. dem Beginnen der Abschilferung der Croup erschien, d. h. ein Zustand, der ganz das Bild des wahren Croups darstellte, gefunden, dass die, wenigstens scheinbar vorhandene Gefahr, so bereitwillig den angewandten Mitteln wich, so rasch verschwand, wie wir es da, wo der Croup selbstständig auftritt, wahrlich nicht zu sehn gewohnt sind. Indessen die Epidemie war überhaupt eine sehr milde und gutartige. Auf die Frage aber: „ob denn das wirklich der ächte Croup war, den man so oft in Verbindung mit den Masern beobachtet haben will", kann man hier, wie in ähnlichen Fällen, wo es auf die Verbindung gewisser Krankheiten ankommt, im Grunde nichts anders antworten, als: „es war allerdings die Symptomengruppe, die wir Croup zu nennen pflegen, aber sie war hier selbst nur Symptom

einer andern Krankheit, wenigstens von ihr abhängig, nicht selbstständig — jedenfalls ein sympathischer und damit wesentlich von dem idiopathischen verschiedener Croup."

Für die Ansicht: dass die Entzündung, welche dem Croup zum Grunde liegt, jedenfalls eine ganz eigenthümliche ist, überhaupt für die Lehre vom Croup sind einige Mittheilungen in den Jahrgängen 1836 und 1837 dieser Wochenschrift von ganz besonderer Bedeutung geliefert, auf die ich daher noch einmal aufmerksam machen möchte. Es sind dies die von *Casper, Sander* und *Schwabe* mitgetheilten Beobachtungen, welche den Auswurf häutiger Concremente ohne Croup-Entzündung, so wie die von *Schlesier, Behrendt* und *Andriessen,* welche die Erscheinungen, die fremde Körper in der Luftröhre hervorriefen, betreffen. Scheint die Luftröhre doch kaum sehr geneigt zur Entzündung zu sein, wenn selbst fremde Körper, die längere Zeit dort verweilten, wenigstens keine lebhafte und bedeutende Entzündung hervorriefen. Sollte denn aber wohl jene Krankheit, die doch im Grunde nicht selten vorkommt, im Wesentlichen auf Entzündung beruhen? Wenn die Entzündung, die eine Gräte, eine Kornähre in der Luftröhre erregte, die Ausschwitzung einer Aftermembran selbst bei jugendlichen Subjecten nicht zur Folge hatte, sollte die Membran, die wir beim Croup finden, wesentlich von der Entzündung an sich abhängen? Wenn ein solcher Körper, wie ein Zwetschenkern, plötzlich eindringend, das *Lumen* der Luftröhre verengerte und längere Zeit dort sitzen blieb, ohne Erstickung herbeizuführen, sollte die Membran, die sich allmählig beim Croup bildet, wohl so grossen Antheil an seinem unglücklichen Ausgange haben, der Tod da ein reiner Erstickungstod sein, bedingt durch die mechanische Verschliessung der Luftröhre?

Vermischtes.

1. Merkwürdige Missgeburt.

Frau *A.*, 27 Jahre alt, von kräftiger Constitution, normal gebildet, Mutter dreier gesunder und wohlgebildeter Kinder, wurde am 26. August von einer Missgeburt entbunden. Der vollkommen ausgetragenen, sechs Pfund schweren, 18 Zoll langen Frucht fehlten die äussern Geschlechtstheile. Von dem Orte, wo dieselben hätten sitzen sollen, lief eine Hautschwulst über den Damm bis zu dem After, dieser war offen und enthielt ein wenig Kindespech. Am rechten Arm trennten sich von dem Ellenbogengelenk aus *Ulna* und *Radius* allmählig so, dass sie sich an der Handwurzel gegen 4 Zoll entfernt hatten. Beide Knochen bekleidete und verband eine dünne, festgespannte, durchsichtige, von allen Muskeln freie, gelblich weisse Haut, die Handwurzelknochen fehlten bis auf das *Os pisiforme*, auch die Hand fehlte, und der Unterarm sah einem Fledermausflügel nicht unähnlich. Die übrigen Theile des Körpers, so wie die innern Organe waren normal gebildet, mit Ausnahme der innern Geschlechtstheile. Hinter dem Bauchring lagen nämlich zwei kleine erbsengrosse Bläschen, welche mit einer Fortsetzung des Bauchfells in Verbindung standen; die Hoden fehlten. Geöffnet entleerten jene Bläschen eine fast wasserhelle Lymphe. Die Hülle bestand aus einem durchsichtigen, häutigen Gewebe. Von den Nebenhoden, von den Saamensträngen und Saamenbläschen war keine Spur aufzufinden. — Die Harnblase hatte die Grösse eines Taubeneies, sie enthielt keine Feuchtigkeit, ihre Construction war normal, von der Harnröhre war der Anfang zu erkennen, sie hatte fast eine Linie im Durchmesser, im weitern Verlaufe war sie jedoch so obliterirt, dass nicht die feinste Sonde eingebracht werden konnte. Der *Isthmus Urethrae* zog sich bis zur *Symphysis ossis pubis*, wo er frei

im Zellgewebe hing. Die *Prostata* fehlte. Die Frucht hatte nur eine halbe Stunde nach der Geburt gelebt.

Goldapp. Dr. *Friese.*

---

2. Verspäteter Zwilling.

Am 16. November wurde ich zu einer robusten, erstgebärenden Bauersfrau gerufen, die bereits vor drei Tagen von einer 29 Wochen alten Frucht entbunden war, um die angeblich angewachsene Nachgeburt zu lösen. Ich überzeugte mich sehr bald, dass ich es mit einer zweiten Geburt zu thun hatte. Die Frau war bei guten Kräften; es hatten nach der Entwickelung des ersten Kindes alle Wehen aufgehört, es fand keine Blutung statt, die Blase hatte sich noch nicht gestellt, die Lage des Kindes war noch hoch, der Kopf dem Muttermunde zugekehrt, und so fand ich keinen Grund, die künstliche Entwickelung vorzunehmen. Ich besuchte die Frau mitunter und liess mir über ihr Befinden Nachricht bringen. Am sechsten Tage erfolgte endlich die Geburt des zweiten Kindes, und bald darauf die Nachgeburt, ohne dass Kunsthülfe oder grosse Anstrengung von Seiten der Mutter nöthig gewesen wäre. Beide Kinder leben.

Vlotho. Dr. *Schrader.*

I. Namenregister.

(Die beigesetzten Zahlen beziehen sich auf die Seiten.)

Alken, Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter 230.

Becker, Belladonna-Klystiere gegen *Ileus* 94.
Beyer, Kalte Uebergiessungen im Croup 382.
Boas, Wirkung von *Asa foetida*-Pflastern 832.
Bredow, Bemerkungen über das Wesen der Scrophelkrankheit 653. 672.
Brück, Ueber den Schreibekrampf 181. — Beobachtungen und Bemerkungen. 1) Verlust der Haare und Zähne 265. 2) Seelenstimmung am See 313. 3) Seelenstimmung am Badeorte 314. 4) Motorische Sympathieen 431. 5) Gemüthsstimmung bei Gelähmten 442. 6) Erbliche Photophobie 444. 7) *Consensus* zwischen Gehirn und *Systema uropoëticum* 445. 8) *Chlorosis larvata* 510.
Brummer, Bronchial-Polypen 92.
Brunzlow, Beispiele von zweimal überstandenen Masern 411.
Burkhardt, Hydrophobie ohne Wuthbiss entstanden 789.
Butzke, Merkwürdige Verletzung durch ein Mühlenrad 63.

Casper, Fall von exsudativer Entzündung der gesammten Luftwege 1. — Aus den Protocollen der Gesellschaft für practische Medicin in Berlin 197. — Ueber *Romberg's* Lehrbuch der Nervenkrankheiten 217. — Hat Berlin oder London eine grössere Sterblichkeit? 369.
Claessen, Erfahrungen über die Heilung des Stotterns durch Operation 465.
Consbruch, Altes Volksmittel gegen Wassersucht 46.

Dieffenbach, Ueber die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation 97. — Heilung der geringern Grade des Schielens ohne Tenotomie 581. — Heilung der Schiefheit der Nase durch subcutane Knorpeldurchschneidung 617. — Heilung veralteter Fracturen des *Olecranum* und der *Patella* durch Sehnendurchschneidung 649. — Ueber fremde Körper in der männlichen Harnröhre 681.
Dotzauer, Ueber Pocken auf der innern Schleimhaut 497.
Düsterberg, Verletzung der Frucht in der Gebärmutter 47. — Wirkung des Strichnins in der Amaurose 111.

Ebers, Ueber die Heilung des *Kopp*'schen *Asthma* (*Asthma thymicum*) 713. 736. 745.
Eichelberg, Knochensplitter, vier Jahre im Schädel 129.
Eulenburg, Croup mit tödtlichem Ausgange 105. 123. — *Amputatio glandis penis* mit tödtlichem Ausgang 597. 619.

Frank, Fall von *Myelitis chronica* 70.
Friese, Einwickelung mit Heftpflasterstreifen bei Verbrennungen 826. Merkwürdige Missgeburt 848.

Gerson, Heilung einer Darmfistel 245.
Graff, Lebensrettung bei weit vorgeschrittenem *Hydrocephalus* 191.
Gumprecht, Ueber den Gebrauch des Ingwer als *Corrigens* und *Adjuvans* 301. 327. — Kalte Bähungen bei catarrhalischem Halsweh Erwachsener 383.

Heck, Fall von Ineinanderschiebung der Gedärme 417.
Helmbrecht, Fall von geheilter Epilepsie durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend hervorgebracht 376.
Hennemann, Ueber das Ausziehen fremder Körper aus den Weichgebilden 829.
Heusner, Uebertragung thierischer Contagien auf den Menschen 525.
Hildebrandt, Heilung eines Nervenfiebers durch kaltes Wasser 773.
Hille, Ueber die *Elephantiasis* in Westindien 433. 457.
Hofmann, Untersuchung des äussern Gehörgangs 10.
Hoppe, Ueber das Gurgeln 33. — Physiologische Bemerkungen über das Schnarchen 362.

Jacobs, Die Selbstverbrennung des menschlichen Körpers 113. 140. 156. — Ist das Arbeiten der Kinder in Fabriken der Gesundheit schädlich? 513. 1) Tuchfabriken 514. 2) Tapetenfabriken 518. 3) Glasfabriken 519. 4) Taback- und Salmiakfabriken 521. 5) Nadel- und Kratzenfabriken 523. 6) Spiegelfabriken 541. 7) Bleiweissfabriken 542.

Kanzler, Die Minenkrankheit der Pioniere 476.
Kerksig, *Prurigo pudendorum muliebr.* 48.
Kniesling, Mittheilungen aus der Praxis. Tuberkeln des kleinen Gehirns 133. Tuberkulöse Ablagerung auf der *Dura mater*, Druck auf das Gehirn, Epilepsie 137.
Köhler, Mittheilungen aus der Praxis: Seltene Form von Wechselfieber — Chinaklystiere 624. *Atrophia bulbi* mit leucomatöser Verdunkelung der Hornhaut geheilt 628. *Febris intermittens octavana* 631. Saft von *Sedum Telephium* gegen *Crusta lactea* und flechtenartige Ausschläge 689. Bedeutende glücklich geheilte Kopfverletzung 690.
Kohl, Das Petersburger Findelhaus 176. — Branntweinverbrauch in Petersburg 180. — Klima von Petersburg 194. — Geisteskranke in Russland 213.
Kramer, Bemerkungen über das Ohrentönen als Begleiter der Taubheit 529. — Die Taubheit unheilbar 761. 782.
Küttner, Von der *Bronchitis* der Kinder 401. 421. — Ueber das Vorkommen des Rheumatismus bei Kindern 818.
Kuh, Die Verbesserung der Refractionsfehler des Auges durch die Myotomie betreffend 233.

Lambert, Vergiftung durch Brechweinstein 215. — *Placentitis intermittens* 578.
Lichtenstein, Der Elisabethenbrunnen bei Homburg 333.
Lion, Sammlung einiger Erfahrungen 58. Ueber Gebärmutterblutflüsse nach *Abortus* 58. Wirkung der Oeleinreibungen in der Wassersucht 73. Eispillen gegen anhaltendes Erbrechen nach *Typhus stupidus* 77. Leberthran bei *Atrophia infantum* sehr wirksam 77. Kritischer Pustelausschlag im Typhus 79.
Löwer, Sectionsergebniss bei einem blödsinnigen Knaben 692.

Magnus, Ueber die ausgezeichnete Wirksamkeit des *Decoctum Zittmanni* bei secundärer *Syphilis* 29.
Magnus, A., Seltner Fall von Geschwulst in der Brusthöhle 249. — Ueber Todtenscheine und Sanitätsberichte 385.
Mansfeld und *v. Strombeck*, Nachricht an die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte 332.
Meurer, Ueber die Auffindung des Arseniks in den zweiten Wegen 651.
Miguel, Ueber eine Typhus-Epidemie im Bezirk Neuenhaus 549. 569.
Mosse, Ueber Geschwülste in der Beckenhöhle 206. *Melanose* 207. *Lipoma* 226. *Polypus uteri* 243. *Peritonitis gravidarum acutissima* 556.
Müller, Mittheilungen aus der Praxis. Ueber eingeklemmte Brüche 449. Einige Fälle von *Asthma thymicum* und organischen Geschwülsten in der Brusthöhle 481. Nachtrag hierzu 821. Ueber den Milzbrandkarbunkel und dessen Behandlung 583.
Mühry, Ueber die Darstellung der Vaccine durch Variolation der Kuh 565.

Neumann, Zwei Fälle von *Strabismus convergens* durch Myotomie geheilt 49. Beiträge zur operativen Orthopädie 697. Galvanische Heilversuche bei organischen Augenkrankheiten 729. Heilung eines Klumpfusses ohne Sehnendurchschneidung 775. Glückliche Exstirpation einer Balggeschwulst aus der Brust 813.
Nockher, Colonverengerung bei einem Säuglinge 415.

Oberstadt, Vergiftung durch Salpeter 297.

Pätsch, Schinkel's letzte Krankheit und Leichenbefund 793.
Pappenheim, Ueber den Mechanismus des Nah- und Fernsehens 492. Ueber die Endigung des *Nervus opticus* in der *Retina* 528. Ueber den feinern Bau der Eihäute 645.
Pauli, Ueber die Kopfblutgeschwulst der Neugebornen 633.
Pech, Die Füllung des Eger Franzensbrunnen betreffend 299.

Radius, Bemerkungen über die Schlesischen Bäder und Gräfenberg 236. 255. 267. 289.
Reichel, Verschliessung der rechten *Vena iliaca* im Wochenbett entstanden 788.
Reinbold, Ueber das nachahmende Gähnen 261. Der Nutzen der Venenklappen 724. Zur Lehre vom *Herpes* 745. Zur Lehre von den Masern 845.

Riecke, Beobachtungen über Darmanhangsbrüche und daraus entstandene Kothfisteln 17. 37.
Rosenthal, Practische Mittheilungen. *Phthiriasis* 81. *Gonorrhoea* und secundäre *Syphilis* 87. 98.

Scharlau, Mittheilungen aus der Praxis. Uebertragung der *Syphilis* ohne syphilitische Erscheinungen im Körper des Mannes 165. *Pemphigus neonatorum* 186. *Commotio lienis* 189.
Schmidt, Zur Epidemieenlehre 822.
Schrader, verspäteter Zwilling 849.
v. Stosch, Fall von *Phlebitis* und *Hernia interna* mit tödtlichem Ausgange 665.
v. Strombeck und *Mansfeld*, Nachricht an die Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte 332.
Susewind, Entzündung des linken Eierstocks mit Vereiterung 527.

Timpe, Fall von typhöser-rheumatischer Halsentzündung 285.

Veiel, Ueber die Heilanstalt für Flechtenkranke zu Cannstatt 317. 343. 349.

Warlitz, Ueber die Sterblichkeit der gebrauchten Blutegel 777.
Wehr, Fälle aus der Praxis. Mangel des *Uterus* 307. *Anuria* — Mangel einer Niere 310. Anschwellen der Brüste und Milchsecretion nach der Periode 312.

Z., Ueber das medic. Paris von *S. J. Otterburg* 590. 604.

II. Sachregister.

Ablagerung, tuberkulöse, auf der *Dura mater* 137.
Abortus, Gebärmutterblutflüsse darnach 58.
Acupunctur bei *Hydrocele* 130.
Amaurose, Wirkung des Strychnins in derselben 111.
Amputatio glandis penis mit tödtlichem Ausgange 597. 619.
Angina pectoris (*Hyperaesthesia plexus cardiaci*) 222.
Anuria 310.
Arbeiten der Kinder, ob dasselbe in Fabriken der Gesundheit schädlich ist? 513. 541.
Arsenik, über dessen Auffindung in den zweiten Wegen 651.
Asa foetida-Pflaster, eigenthümliche Wirkung derselben 832.
Asthma thymicum 481.
Asthma thymicum (*Kopp*'sches *Asthma*), über dessen Heilung 713. 736. 748. 821.
Atrophia bulbi mit leucomatöser Verdunkelung der Hornhaut geheilt 628.
Atrophia infantum, bei derselben Leberthran sehr wirksam 77.

Augenkrankheiten, organische, bei denselben galvanische Heilversuche 729.
Augenleiden mit leucomatöser Verdunkelung der Hornhaut geheilt 628.
Ausschläge, flechtenartige, Saft von *Sedum Telephium* dag. 689.

Bäder, Bemerkungen über die Schlesischen und Gräfenberg 236. 255. 267. 289.
Bähungen, kalte, bei catarrhalischem Halsweh *Erwachsener* 383.
Balggeschwulst, glückliche Exstirpation einer 24 Pfund schweren aus der Brust 813.
Beckenhöhle, Geschwülste in derselben 206. 226. 243.
Belladonna-Klystiere gegen *Ileus* 94.
Blutegel, gebrauchte, deren Sterblichkeit 777.
Branntweinverbrauch in Petersburg 180.
Brechweinstein, Vergiftung dadurch 215.
Bronchial-Polypen 92.
Bronchitis der Kinder 401. 421.
Brusthöhle, Geschwulst in derselben 249.

Cannstatt, daselbst eine Heilanstalt für Flechtenkranke 317. 343. 349.
Chinaklystiere 624.
Chlorosis larvata 510.
Colonverengerung bei einem Säugling 415.
Consensus zwischen Gehirn und *Systema uropoëticum* 445.
Contagien, thierische, deren Uebertragung auf den Menschen 525.
Croup, mit tödtlichem Ausgange 105. 123, kalte Uebergiessungen in demselben 382. S. Luftwege.
Crusta lactea, dagegen der Saft von *Sedum Telephium* 689.

Darmanhangsbrüche und daraus entstandene Kothfisteln 17. 37.
Darmfistel geheilt 245.
Decoctum Zittmanni sehr wirksam bei secundärer *Syphilis* 29.
Dura mater, auf derselben tuberkulöse Ablagerung 137.

Eger Franzensbrunnen, dessen Füllung betreffend 299.
Eierstock, linker, dessen Entzündung und Vereiterung 527.
Eihäute, menschliche, über deren feinern Bau 645.
Eispillen gegen anhaltendes Erbrechen nach *Typhus stupidus* 77.
Elephantiasis in Westindien 433. 457.
Elisabethenbrunnen bei Homburg 333.
Entzündung des linken Eierstocks 527.
Entzündung, exsudative, der gesammten Luftwege 1.
Epidemie des *Typhus abdominalis* 549. 569.
Epidemieenlehre, allgemeines zur 822.
Epilepsie durch Druck auf das Gehirn 137, durch einen Pferdehufschlag auf die Blasengegend hervorgebracht, geheilt 376.
Erbrechen, anhaltendes, in der Convalescenz nach *Typhus stupidus*, Eispillen dagegen 77.

Fabriken, ob das Arbeiten der Kinder darin der Gesundheit schädlich ist? 513. 541.
Febris intermittens octavana 631.
Fern- und Nahsehen, dessen Mechanismus 492.
Findelhaus, das Petersburger 176.

Flechtenkranke, eine Heilanstalt für dieselben zu Cannstatt 317. 343. 349.
Fracturen, veraltete, des *Olecranum* und der *Patella* durch Sehnendurchschneidung geheilt 648.
Franzensbrunnen zu Eger, dessen Füllung betreffend 299.
Fremde Körper, eingedrungene, über das Ausziehen ders. 829. S. Harnröhre.
Frucht, Verletzung derselben in der Gebärmutter 47.

Gähnen, über das nachahmende 261.
Gebärmutterblutflüsse nach *Abortus* 58.
Gebärmutter, nicht schwangere, deren Zurückbeugung 230, Verletzung der Frucht in der schwangern 47.
Gedärme, Ineinanderschiebung derselben 417.
Gehirn, dessen *Consensus* mit dem *Systema uropoëticum* 445, Druck auf dasselbe durch tuberkulöse Ablagerung 137, Tuberkeln im kleinen 133, Gehirnkrankheit, merkwürdige 792.
Gehörgang, äusserer, dessen Untersuchung 10.
Geisteskranke in Russland 213.
Gemüthsstimmung bei Gelähmten 442.
Gelähmte, deren Gemüthsstimmung 442.
Geschwülste in der Beckenhöhle 206. 226. 243, in der Brusthöhle 249. 481.
Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte, Nachricht an dieselbe 332.
Gesundheit, ob das Arbeiten der Kinder in Fabriken derselben schädlich ist? 513. 541.
Gonorrhoea und secundäre *Syphilis* 87. 98.
Gräfenberger Anstalt von *Priessnitz* 289.
Gurgeln, über dasselbe 33.

Haare und Zähne, Verlust derselben 265.
Halsentzündung, typhös-rheumatische 285.
Halsweh, catarrhalisches Erwachsener, kalte Bähungen dag. 383.
Harnröhre, männliche, fremde Körper darin 681.
Heilanstalt für Flechtenkranke 317. 343. 349.
Heilmittel, über die Wirksamkeit der wichtigsten antiscrophulösen 653. 672.
Heilversuche, galvanische, bei organischen Augenkrankheiten 729.
Hernia interna mit tödtlichem Ausgang 665.
Herpes 745.
Hydrocele, Acupunctur bei derselben 130.
Hydrocephalus, weit vorgeschrittener, geheilt 191.
Hydrophobie ohne Wuthbiss entstanden 789.
Hyperaesthesia plexus cardiaci (*Angina pectoris*) 222.

Ileus, Belladonna-Klystiere dagegen 94.
Ineinanderschiebung der Gedärme 417.
Ingwer, derselbe ein wirksames *Corrigens* und *Adjuvans* 301. 327.

Kinder, ist das Arbeiten derselben in Fabriken der Gesundheit schädlich? 513. 541.
Klima von Petersburg 194.
Klumpfuss, bedeutender, ohne Sehnendurchschneidung geh. 775.
Klystiere von Belladonna gegen *Ileus* 94.

Knochensplitter, vier Jahre im Schädel liegend 129.
Knorpeldurchschneidung, subcutane, Schiefheit der Nase dadurch geheilt 617.
Kopfblutgeschwulst der Neugebornen 633.
Kopfverletzung, bedeutende, glücklich geheilt 690.
Kothfisteln, aus Darmanhangsbrüchen entstandene 17. 37.
Krankheits- und Witterungs-Constitution von Berlin im October, November und December 1840 65, im Januar, Februar und März 1841 276, im April, Mai und Juni 506, im *Juli*, August und September 707.
Krankheitsfälle, wichtige, aus den Protocollen der Gesellschaft für practische Medicin in Berlin 197.

Leberthran, bei *Atrophia infantum* sehr wirksam 77.
Lipoma 226.
Luftwege, exsudative Entzündung derselben 1. S. Croup.

Masern, zweimal überstandene 411, zur Lehre von denselben 845.
Mechanismus des Nah- und Fernsehens 492.
Melanose 207.
Milchsecretion nach der Periode 312.
Milzbrandkarbunkel, dessen Behandlung 583.
Minenkrankheit der Pioniere 476.
Missgeburt, merkwürdige 848.
Mühlenrad, merkwürdige Verletzung dadurch 63.
Myelitis chronica 70.
Myotomie, dadurch *Strabismus convergens* geheilt 49.

Nah- und Fernsehen, dessen Mechanismus 492.
Nervenfieber durch kaltes Wasser geheilt 773.
Nervensystem, physiologische Untersuchungen über dass. 833.
Nervus opticus, dessen Endigung in der *Retina* 528.
Niere, deren Mangel 310.

Oeleinreibungen in der Wassersucht 73.
Ohrentönen, als Begleiter der Taubheit 529.
Orthopädie, operative, Beiträge dazu 697.

Pemphigus neonatorum 186.
Periode, nach derselben Milch in den Brüsten 312.
Peritonitis gravidarum acutissima 556.
Petersburg, dessen Klima 194.
Phlebitis mit tödtlichem Ausgange 665.
Photophobie, erbliche 444.
Phthiriasis 81.
Placentitis intermittens 578.
Pocken auf der innern Schleimhaut 497.
Polypus uteri 243.
Prurigo pudendorum muliebr. 48.
Pustelausschlag, kritischer, im Typhus 79.

Refractionsfehler des Auges, deren Verbesserung durch die Myotomie 233.
Retina, die Endigung des *Nervus opticus* in derselben 528.
Rheumatismus, sein seltenes Vorkommen bei Kindern 818.

Salpeter, Vergiftung dadurch 297.
Sanitätsberichte und Todtenscheine, über die Einrichtung derselben 385.
Schiefheit der Nase, deren Heilung durch subcutane Knorpeldurchschneidung 617.
Schielen, im geringern Grade, dessen Heilung ohne Tenotomie 581.
Schinkel's letzte Krankheit und Leichenbefund 792.
Schleimhaut, innere, Pocken darauf 497.
Schnarchen, physiologische Bemerkungen darüber 362.
Schreibekrampf 181.
Scrophelkrankheit, deren Wesen 653. 672.
Sectionsergebniss bei einem blödsinnigen Knaben 692.
Sedum Telephium, Saft davon gegen *Crusta lactea* und flechtenartige Ausschläge 689.
Seelenstimmung zur See 313, am Badeorte 314.
Sehnendurchschneidung bei veralteten Fracturen 648.
Selbstverbrennung des menschlichen Körpers 113. 140. 156.
Sterblichkeit, hat Berlin oder London eine grössere? 369.
Stottern, dessen Heilung durch eine neue chirurg. Operation 97, mittelst Durchschneidung des *Musc. genioglossus* 465.
Strabismus convergens durch Myotomie geheilt 49.
Strychnin, dessen Wirkung in der Amaurose 111.
Sympathieen, motorische 431.
Syphilis, secundäre, *Decoctum Zittmanni* gegen dieselbe sehr wirksam 29, secundäre *Syphilis* und *Gonorrhoea* 87. 98, deren Uebertragung 165.
Systema uropoëticum, dessen *Consensus* mit dem Gehirn 445.

Taubheit, das Ohrentönen als Begleiter derselben 529.
Taubstummheit, dieselbe unheilbar 761. 782.
Todtenscheine und Sanitätsberichte 385.
Tuberkeln des kleinen Gehirns 133.
Typhus-Epidemie 549. 569.
Typhus, kritischer Pustelausschlag in demselben 79.

Uebergiessungen, kalte, im Croup 382.
Uterus, dessen Mangel 307.

Vaccine, deren Darstellung durch Variolation der Kuh 565.
Vena iliaca, rechte, deren Verschliessung im Wochenbette entstanden 788.
Venenklappen, deren Nutzen 724.
Verdunkelung, leucomatöse, der Hornhaut mit *Atrophia bulbi* geheilt 628.
Verengerung des *Colon* bei einem Säuglinge 415.
Verbrennungen, Heftpflastereinwickelungen dabei 826.
Vergiftung durch Brechweinstein 215, durch Salpeter 297.
Verletzung der Frucht in der Gebärmutter 47, merkwürdige, durch ein Mühlenrad 63.
Verspäteter Zwilling 849.
Volksmittel, altes, gegen die Wassersucht 46.

Wasser, kaltes, ein Nervenfieber dadurch geheilt 773.
Wassersucht, altes Volksmittel dagegen 46, Wirkung der Oeleinreibungen in derselben 73.

Wechselfieber, seltene Form davon 624.
Wochenbett, in demselben Verschliessung der rechten *Vena iliaca* entstanden 788.

Zähne und Haare, deren Verlust 265.
Zurückbeugung der nicht schwangern Gebärmutter 230.
Zwilling, verspäteter 849.

III. Angezeigte Bücher.

Albers, Joh. Friedr. Herrm., Beobachtungen auf dem Gebiete der Pathologie und pathologischen Anatomie. 3ter Theil. Bonn, 1840. 131.

Bernoulli, Christoph, Populationistik oder Bevölkerungswissenschaft. Erste Hälfte. Allg. Bevölkerungsstatistik u. s. w. Ulm, 1840. 316.

Budge, Jul., Untersuchungen über das Nervensystem. 1. Heft. Frankfurt a. M., 1841. 833.

Casper, Joann. Ludov., Commentationis de tempestatis vi ad caletudinem particula prima. Berol. 1841. 727.

Choulant, Ludw., Gesetzentwurf, den thierischen Magnetismus betreffend. Leipzig, 1841. 728.

Civiale, Ueber die medicinische Behandlung und Verhütung des Steins und Grieses, nebst einer Abhandlung über die Steine aus *Cystin*. Herausgegeben u. s. w. von Dr. *L. Hollstein*. Berlin, 1840. 147.

Collin, Die Beschneidung der Israeliten. Leipzig, 1842. 828.

Curtis, John Harrison Esq., Der gegenwärtige Stand der Ohrenheilkunde. A. d. Engl. Leipzig, 1840. 96.

Derosne, Bernard, O. Henry, J. F. Payen, Examen chimique et médical du Monésia. Paris, 1841. 616.

Devergie, Der Harnfluss und seine rationelle Behandlung durch Einspritzungen. Uebers. von *Herrm. Müller*. Leipzig, 1840. 446.

Dieffenbach, J. F., Die Heilung des Stotterns durch eine neue chirurgische Operation. Ein Sendschreiben an das Institut von Frankreich. Berlin, 1841. 149.

Dierbach, Joh. Heinr., Synopsis materiae medicae oder Versuch einer systematischen Aufzählung der gebräuchlichsten Arzneimittel. Erste Abtheilung. Heidelb. und Leipzig, 1841. 564.

Flögel, Compendium der Physiologie des Menschen. Salzburg, 1840. 828.

Fox, *Samuel*, Beobachtungen über die mit dem Namen Bleichsucht bezeichnete Störung der gesammten Gesundheit des Weibes, und Beweis, dass deren Ursache vom Geschlechte durchaus unabhängig ist. A. d. Engl. übersetzt und mit Anmerkungen begleitet vom Dr. *Rud. Herrm. Gross*. Leipzig, 1841. 547.

Gerber, *Fr.*, Handbuch der allgemeinen Anatomie des Menschen und der Haussäugethiere. Mit 7 Steindrucktafeln. Bern, Chur und Leipzig, 1840. 759.

Gesundheitsrath, dessen Bericht an die hohe Regierung in Zürich über das Medicinalwesen des Kantons im Jahre 1840. Zürich, 1841. 812.

Gobée, *Carl*, Die sogenannte ägyptisch-contagiöse Augenentzündung mit besonderer Hinweisung auf ein neues Kurverfahren. Leipzig, 1841. 248.

Grimm, *Wilh.*, Die idiopathischen Atrophieen, systematisch bearbeitet. Leipzig, 1840. 792.

Gross, s. *Fox*.

Hauck, *Georg Gustav*, Bemerkungen über das neue eingeführte Lehrbuch der Geburtskunde für die Hebammen in den Kgl. Preuss. Staaten. Nebst einem Sendschreiben an *d'Outrepont* u. s. w. Berlin, 1840. 132.

Heidenreich, *Friedr. Wilh.*, Revision der neuern Ansichten und Behandlung von Croup. Erlangen, 1841. 448.

Heine, *J.*, Beobachtungen über Lähmungszustände der untern Extremitäten und deren Behandlung. Mit 7 Steindrucktafeln. Stuttgart, 1840. 284.

van Helmont, *J. B.*, System der Medicin, ein Beitrag zur Entwickelungsgeschichte medicinischer Theorieen u. s. w. von Dr. *G. A. Spiess*. Frankfurt a. M., 1840. 15

Henry, *O.*, s. *Derosne*.

Herrich, *Karl*, und *Karl Popp*, Untersuchungen über die am häufigsten vorkommenden bösartigen Fremdbildungen des menschl. Körpers. Regensburg, 1841. 792.

Hollstein, s. *Civiale*.

Hünefeld, *F. L.*, Der Chemismus in der thierischen Organisation. Physiologisch-chemische Untersuchungen der materiellen Veränderungen oder des Bildungslebens u. s. w. Gekrönte Preisschrift. Leipzig, 1840. 196.

Isensee, *Emil*, Die Geschichte der Medicin und ihrer Hülfswissenschaften. 1ster Theil. Aeltere und mittlere Geschichte. Berlin, 1840. 95.

v. Isdenczy, *Franz Risdörffer*, Tabellarische Uebersicht der Arzneimittel. Wien, 1839. 315.

Jacobovics, *Max. Maurice*, *Du Molluscum, recherches critiques sur les formes, la nature et le traitement des affections cutanées de ce nom etc. Paris*, 1840. 548.

Koch, *C. A. L.*, Neue Untersuchungen zur Ermittelung des Kindermordes mit besonderer Beachtung aller bekannten gewaltsamen Todesarten. Freiburg, 1841. 282.

Kugler, *Joh.*, Practische Abhandlung sämmtlicher Verrenkungen und ihre gerichtsärztliche Würdigung. Nebst Formularen von Anzeigen und Gutachten. Wien, 1840. 96.

Lefèvre, *J. B. F. E*, *Essai critique sur la peste. Stuttgart et Tubingue*, 1840. 399.

Lessing, *M. B.*, Diagnostisch-therapeutische Uebersicht der ganzen Helkologie, tabellariseh zusammengestellt. 2te Auflage. Berlin, 1841. 579.

Liehrsch, *Bernh.*, Bilder des ärztlichen Lebens, oder die wahre Lebenspolitik des Arztes für alle Verhältnisse u. s. w. Berlin, 1842. 548.

Lincke, *C. G*, Sammlung auserlesener Abhandlungen und Beobachtungen aus dem Gebiete der Ohrenheilkunde. Vierte Sammlung. Leipzig, 1840. 464. Fünfte Sammlung mit 1 lithogr. Tafel. Leipzig, 1841. 812.

Linderer, *J.*, Handbuch der Zahnheilkunde, enthaltend Anatomie und Physiologie, *Materia medica dentaria*. und Chirurgie nach eigener 46jähriger Erfahrung u. s. w. von *C. J.* und *Joseph Linderer*. 2te Auflage mit 18 lith. Tabellen. Berlin, 1842. 744.

Lobethal, Giebt es ein Heilmittel gegen die Lungenschwindsucht? oder Mittheilung der mit einem neuen Heilverfahren angestellten Versuche. 2te Ausg. Breslau, 1841. 760.

Magnus, *Alb*, Ueber das Flusswasser und die Cloaquen grösserer Städte. Berlin, 1841. 80.

Memoranda der Hautkrankheiten. Weimar, 1841. 615.

Mertens, *Ludw.*, Zur Physiologie der Anatomie. Berlin, 1841. 678.

Mittheilungen über den Hubertus-Brunnen bei Thale im Harze u. s. w. von einem Kurgaste. Eisleben, 1840. 283.

Most, *Georg Friedr.*, Ueber alte und neue medicinische Lehrsysteme im Allgemeinen und Dr. *J. L. Schönlein's* neuestes natürliches System insbesondere u. s. w. Leipzig, 1841. 496.

Mühry, *Carl*, Medicinische Fragmente, betreffend eine allgemeine Lehre des Seebadens und der Seebäder, und die Identitätsfrage der Kuhpocken und Menschenpocken. Herausgegeben mit einigen Zusätzen von Dr. *Adolph Mühry*. Hannover, 1841. 563.

Müller, *Ed. Heinr.*, Sammlung der medicinal-polizeilichen Gesetze und Verordnungen für Handel- und Gewerbetreibende in den Königl. Preuss. Staaten. Berlin, 1841. 512.

Müller, *Friedr.*, Erfahrungen über den Gebrauch und die Wirksamkeit der Heilquellen zu Homburg vor der Höhe. Frankfurt a. M., 1840. 95.

Müller, *Herrm.*, Der Harnfluss und seine rationelle Behandlung durch Einspritzungen von *Dévergie*. Leipzig, 1840. 446.

Neumann, *A. C.*, Handbuch der gerichtl. Anatomie für Rechtsgelehrte u. s. w. nebst einem Wörterbuche, welches gegen 5000 anatomische Ausdrücke erklärt. Berlin, 1841. 680.

Neumann, *Carl Georg*, Pathologische Untersuchungen als Regulative des Heilverfahrens. I. Bd. Berlin, 1841. 632.

Otterburg, *S. J.*, Das medicinische Paris, ein Beitrag zur Geschichte der Medicin und ein Wegweiser für deutsche Aerzte. Carlsruhe und Paris, 1841. 590.

Otto, *Carl*, Grundzüge der Physiologie. Leipzig, 1840. 148.

Pauli, *Friedr.*, Ueber Pollutionen. Mit besonderer Beziehung auf *Lallemand's* Schrift über diese Krankheit. Speyer, 1841. 580.

Payen, s. *Derosne.*

Popp, s. *Herrich.*

Preiss, *B.*, Beobachtungen über die Heilkraft der Bäder zu Warmbrunn während der Brunnenzeit des Jahres 1840. Breslau, 1841. 316.

Raudnitz, *L.*, Die galante Receptirkunde oder wie kann der Arzt das Widerliche, Unangenehme u. s. w. der Heilmittel unkenntlich machen. Leipzig, 1842. 758.

Robert, *Henr. Ludov. Ferd.*, *De statu morboso omenti. Commentat. anat. patholog. etc. Marburgi*, 1840. 400.

Romberg, *Moritz Heinr.*, Lehrbuch der Nervenkrankheiten des Menschen. 1sten Bandes 1ste Abtheil. Berlin, 1840. 217.

Schmalz, *E.*, Ueber das Absehen des Gesprochenen, als Mittel bei Schwerhörigen und Tauben das Gehör möglichst zu ersetzen. Dresden, 1841. 564.

Schubert, *Ferd.*, *De Methodi endermaticae ratione nec non applicatione. Schaffnaburgi*, 1841. 679.

Schweninger, *Franz*, Ueber Tuberkulose als die gewöhnlichste Ursache des *Hydrocephalus acutus*. Regensburg, 1839. 15.

Siebenhaar, *Friedr. Jul*, Terminologisches Wörterbuch der medicin. Wissensehaften. 1stes Heft. Dresden, 1841. 596.

— — Encyclop. Handbuch der gerichtl. Arzneikunde. Leipzig, 1838—1840. 826.

Spiess, s. *van Helmont.*

Stiebel, *S. F.*, Die Grundformen der Infusorien in den Heilquellen u. s. w. Erstes Heft. Ueber die Keimpünktchen und deren Bedeutung in der organischen Entwickelungsgeschichte. Mit einer Tafel. Frankfurt a. M., 1841. 496.

Stricker, *W.*, Allgemeines Reisetaschenbuch für Aerzte und Naturforscher. Mit einer Vorrede von Dr. *A. F. v. Ammon*. 1stes Bändchen. Die deutschen Bundesstaaten. Berlin, 1841. 512.

Varrentrapp, *Georg*, Ueber Pönitentiarsysteme, insbesondere über die vorgeschlagene Einführung des pensylvanischen Systems in Frankfurt. Frankfurt a. M., 1841. 495.

Verein, die Jahrbücher des ärztlichen zu München. 3ter Jahrg. Landshut, 1841. 479.

Wörterbuch, medicinisch-chirurgisch-therapeutisches, oder Repertorium der vorzüglichsten Kurarten u. s. w. Herausgegeben durch einen Verein von Aerzten. 3ter Band. Berlin, 1840. 284.

Gedruckt bei J. Petsch.

Fig: I.

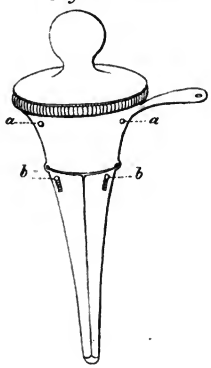


Fig: II.

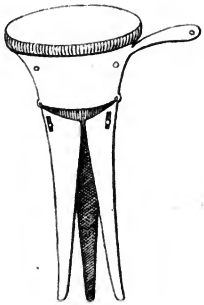


Fig: III.

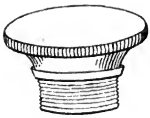
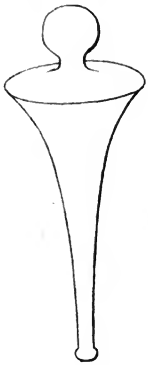


Fig: IV.

Fig: V.



~~RU 127~~
1 gal
141

3 2044 102 956 554